

## DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

### SALUD PUBLICA

#### PROGRAMA

- **Asignatura:** Salud Pública (Módulos I y II).
- **Años:** cuarto (Modulo I) y quinto. (Módulo II)
- **Listado de docentes**

#### **Profesores Adjuntos**

Dra. MOISO, Adriana  
Mag. BISCEGLIA, María Gabriela  
Méd. MARTINEZ, Eduardo Ángel

#### **Jefes de Trabajos Prácticos**

Mag. FURES, Nery Orlando  
Med. ARGEMI Rubén  
Med. BASTA, Alejandro Horacio  
Med. GOMEZ AGUIRRE, Karina Paola  
Méd. WALKER, Beatriz Marcela  
Dr. GULAYIN, Pablo

#### **Ayudantes Diplomados.**

Méd. JALUF, Gustavo  
Dra. BARBETTI, Aida Alicia  
Mag. BARRAGAN, Santiago  
Lic. BOURGEOIS, Marcelo Javier  
Méd. COCOZZELLA Juan Pablo  
Méd. MARTINEZ, Carlos  
Med. FONSECA, Manuel

## 1. Presentación de la asignatura y fundamentación de la propuesta

Salud Pública es una *bicuatrimestral*, con una carga total de 120 horas, dividida en Salud Pública I y Salud Pública II (60 horas cada una). Se cursa en dos cuatrimestres, con la característica de comenzar el año lectivo en julio, finalizando en julio del año siguiente. Vale decir que los alumnos inscriptos en la materia cursan la primera parte del programa de julio a noviembre de un año: *cuarto año* de la carrera, según el Plan de Estudios, y la segunda, de febrero a julio del siguiente: *quinto año*, de la carrera.

Un hecho importante para el cumplimiento de los objetivos de la Cátedra es la situación curricular de la misma sobre el final de la carrera. Los estudiantes, alejados de la base social de los primeros años, tienen su mayor preocupación sentada en su próxima actividad profesional, orientada en general hacia las formas de la práctica predominante en el modelo de atención vigente.

### a. Fundamentos epistemológicos.

La Salud Pública no es un campo constituido sino en constitución que reconoce su especificidad en el estudio de las acciones de salud de una sociedad concreta.

La Salud Pública debe reforzar la idea de historia natural de la enfermedad, incorporando los aspectos preventivos, a los recuperativos y de rehabilitación, para su aplicación en la práctica real, sobre la base del concepto de ciclo de vida, desde el crecimiento y desarrollo hasta la muerte.

La Salud Pública puede enseñarse aún sin grandes modificaciones curriculares, siendo sus áreas esenciales la epidemiología aplicada, las ciencias sociales y la planificación, que serán aprendidas por medio del estudio de la realidad regional y la elaboración de propuestas de optimización de la calidad de vida de las personas en su medio.

La investigación en el pre-grado de las alternativas del proceso salud-enfermedad y de las prácticas sociales de atención de la salud, es una importante herramienta no sólo para la generación del cambio en los estudiantes a través de la formación de juicio crítico, sino también para la introducción de propuestas renovadoras en los ámbitos de la realidad abordados (instituciones de salud y comunitarias).

Toda estrategia razonable de enseñanza de la Salud Pública en nuestra Cátedra, deberá intentar una coordinación coherente con las otras disciplinas del área y con las disciplinas básicas y clínicas, en tanto las ciencias sociales resultan las nuevas ciencias supuestas en la explicación del fenómeno salud-enfermedad.

Las acciones y la formación en Salud Pública deben estar fundamentadas en las necesidades de salud de la población y la puesta en marcha de la respuesta social organizada apropiada a las mismas.

En este sentido, la búsqueda de las causas de las enfermedades y sus relaciones ha evolucionado a través de tres eras epidemiológicas con sus propios paradigmas: la era de las estadísticas sanitarias

con su paradigma, el miasma; la era de epidemiología de la enfermedad infecciosa con su paradigma, la teoría del germen; y la era de epidemiología de la enfermedad crónica con su paradigma, la caja negra.

Durante los años noventa creció el interés por comprender las conexiones dentro de la caja negra; buscando modelos que describieran cómo los ambientes físicos y sociales actúan recíprocamente con la biología y la psicología individuales para explicar los resultados en salud. La enfermedad es concebida como un fenómeno poblacional que tiene lugar en múltiples niveles sistémicos, interconectados y jerarquizados, de manera similar a un conjunto de *cajas chinas*. Se postula que un sistema contiene a otro subordinado, y los cambios en un nivel influyen sobre el subsistema correspondiente, pero no necesariamente sobre la totalidad del sistema. Esta propuesta es denominada *ecoepidemiología*. Esta perspectiva, se incluye en el universo mayor de la epidemiología social. Berkman y Kawachi definen a la Epidemiología Social como la rama de la epidemiología que estudia la distribución social y los determinantes sociales de los estados de salud".

### **1. Los determinantes de la salud**

Posteriormente y sobre estas bases apareció el concepto de **determinantes de la salud**. Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el *estado de salud* de los individuos o poblaciones. **Son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades**. Son las condiciones sociales y económicas (y a veces ambientales) que afectan la salud, como lo demuestra la evidencia acumulada relacionándolos con enfermedades físicas, enfermedades mentales y mortalidad. El Informe Lalonde estableció un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud. Desde entonces, mucho se ha avanzado en la profundización de este marco básico.

En el año 2003, La OMS Regional Europa publicó la segunda edición de **Determinantes Sociales de la Salud. Hechos contundentes**, editada por Richard Wilkinson y Michael Marmot. Allí se establece que mientras el cuidado médico puede prolongar la supervivencia y mejora el pronóstico en algunas enfermedades severas, más importantes para la salud de la población en su conjunto son las condiciones sociales y económicas que hacen que las personas enfermen y tengan necesidad de atención médica.

Durante los últimos quince años, se han desarrollado varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan los resultados de salud, para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes de salud; y para localizar puntos estratégicos para la acción política. La Comisión sobre determinantes sociales de la salud de la OMS, en su informe *"Subsanar las desigualdades en una sola generación"*, establece un *esquema causal*.

Por otra parte, el movimiento de Salud Colectiva que antecede cronológicamente al de Determinantes de la Salud, va más allá en la interpretación política de los determinantes de la salud. Así, Breilh establece que "las sociedades inequitativas son aquéllas dónde existe un proceso de distribución desigual del poder. La inequidad *no se refiere a la injusticia en el reparto y acceso*, sino al proceso intrínseco que la genera.

Por su parte, González Guzmán concluye que la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de OMS adoptó una postura neo-causalista porque los *determinantes sociales son vistos por ella como*

*factores de riesgo*, con conexiones externas entre sí, dejándose de lado el análisis de la determinación como procesos y modos históricos estructurados.

En ese sentido, el Documento de Posición Conjunto de ALAMES y CEBES. El debate y la acción frente a los Determinantes Sociales de la Salud, reclama “pasar de una lucha por las prestaciones y derechos más inmediatos de la salud individual, que sin embargo siguen siendo vitales, a un trabajo más amplio pero necesario por los derechos integrales humanos y de la vida”.

## **2. La pirámide de impacto en la salud.**

Recientemente, Thomas Frieden propuso un marco conceptual para la acción en Salud Pública. Se trata de la Pirámide de Impacto en la Salud de cinco niveles. En esta pirámide, los esfuerzos para abordar los determinantes socioeconómicos están en la base, seguidos por las intervenciones de Salud Pública que cambian el contexto para la salud (por ejemplo, agua potable, rutas seguras), las intervenciones protectoras con beneficios a largo plazo (por ejemplo, vacunas), la atención clínica directa, y, en la parte superior, asesoramiento y educación. En general, las intervenciones representadas por la base de la pirámide requieren menos esfuerzo personal y tienen el mayor impacto en la población. Las intervenciones en los niveles más altos están diseñadas para ayudar a individuos más que a poblaciones enteras, pero en teoría podrían tener un gran impacto en la población si fueran aplicadas universalmente con eficacia. En la práctica, sin embargo, incluso los mejores programas en los niveles superiores de la pirámide logran un impacto limitado en la Salud Pública, en gran parte debido a su dependencia de cambios de comportamiento individuales a largo plazo.

Como plantea Rose, el estilo de vida personal está socialmente condicionado. “...Es poco roble que los individuos coman muy diferente al resto de sus familias y círculo social... . No tiene mucho sentido esperar a individuos comportarse de manera diferente que sus compañeros; es más apropiado buscar un cambio general en las normas comportamiento y en las circunstancias que facilitan su adopción”.

## **3. La integración de la Atención Primaria con la Salud Pública**

Por otra parte, según establece la Academia Americana de Medicina Familiar, el papel actual de Médicos de Familia dentro del sistema de salud tiene muchas de las características necesarias para la interfaz Atención Primaria - Salud Pública. Mientras que las actividades de Atención Primaria, como las prácticas de prevención clínica, detección preventiva, el diagnóstico precoz y la intervención, la atención basada en la calidad y en la evidencia, la promoción de la salud y la abogacía de la salud refuerzan las actividades de Salud Pública, tales como la vigilancia de la población, el control de enfermedades, la promoción de la salud y la acción basada en los determinantes de la salud, la prevención de lesiones, y la generación de políticas, facilitan la capacidad de Atención Primaria para funcionar dentro del sistema. De hecho, la contribución de cada uno con el objetivo común de la salud individual y de la población es importante.

#### **4. Los niveles de la gestión sanitaria**

Según Ortún Rubio, pueden distinguirse tres tipos de gestión sanitaria: la gestión sanitaria macro, o política sanitaria, la gestión sanitaria meso, o gestión de centros, y la gestión sanitaria micro, o gestión clínica.

La **macrogestión sanitaria**, o política sanitaria, consiste en la intervención del Estado para aumentar la equidad y corregir disfunciones del mercado. La política sanitaria se expresa a través de las formas que adopta la financiación y regulación de servicios sanitarios y la regulación de otros aspectos relacionados con la salud (alimentación, medio ambiente, trabajo, estilos de vida). Las disciplinas de Salud Pública, articuladas por el método epidemiológico, constituyen el soporte disciplinar de la macrogestión sanitaria.

La **mesogestión sanitaria**, o gestión de centros, se realiza a través de la coordinación y motivación de los integrantes de un centro de salud, un hospital, una aseguradora, en un entorno muy regulado. La gestión de centros tiene su apoyo disciplinar en las ciencias de la gestión.

La **microgestión sanitaria**, o gestión clínica, parte de la constatación de que los profesionales sanitarios (los clínicos fundamentalmente) asignan el 70% de los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas. La disciplina fundamental de la gestión clínica es la Medicina. El problema fundamental de la gestión clínica, pasa por conseguir que los profesionales sanitarios tengan la información y los incentivos para tomar decisiones costo-efectivas. La mejora de estos requiere de reformas organizativas y profesionales, resorte de la Salud Pública.

De este modo, el presente programa de enseñanza se apoya en los siguientes ejes conceptuales:

1. ***El concepto eco-epidemiológico de Determinación Social de la Salud***, incluyendo los niveles de intervención macro (políticas públicas), meso (comunidad) y micro (interacción individual).
2. La ***ponderación del enfoque poblacional*** y de las intervenciones que requieren menor esfuerzo personal y tienen el mayor impacto en la población.
3. El reforzamiento del rol del futuro Médico de Familia/General dentro del sistema de salud, en la ***interfaz Atención Primaria - Salud Pública***.
4. Los ***Niveles de Gestión*** en que puede ser abordado, entendido e intervenido el objeto de estudio de la Salud Pública: Nivel macro (política sanitaria), nivel meso: (instituciones de salud y los servicios) y Nivel micro: interface médico-paciente.

## b. Fundamentos pedagógicos

Los teóricos del cognoscitvismo ven el proceso de aprendizaje como la adquisición o reorganización de las estructuras cognitivas a través de las cuales las personas procesan y almacenan la información.

De acuerdo con ese marco conceptual, el presente programa se basa en los siguientes principios del aprendizaje del adulto:

1. **Relevancia:** las actividades están diseñadas de manera de que resulten interesantes al alumno.
2. **Codificación de la especificidad:** los aprendizajes se dan en un contexto parecido al de la realidad. Por eso todas las actividades incluyen la resolución de un caso en situación.
3. **Redundancia:** los estudiantes tienen oportunidades de discutir los contenidos. Por eso todas las actividades prácticas incluyen el debate grupal con presentación de informe.

## c. Actividades de extensión universitaria e investigación.

### 1. Extensión Universitaria

Las relaciones de nuestra Cátedra con la comunidad extramuros son realizadas mediante proyectos institucionales de Extensión Universitaria, para la transferencia de tecnología o la intervención sobre problemáticas sanitarias.

Se realizaron dos proyectos de extensión Universitaria, en el marco de Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de La Plata y dos proyectos de Voluntariado Universitario del Ministerio de Educación de la Nación. Los proyectos de extensión fueron:

- Proyecto Ambiente e Impacto en la Salud Infantil en el área geográfica de la Cuenca Media del Arroyo del Gato, La Plata (2014-2015)
- Salud Medio-Ambiental en la Niñez, Centro Comunitario de Extensión Universitaria N°4 “Mesa Intersectorial Villa Castells”, La Plata (2014-2015).

### 2. Investigación.

Actualmente, docentes de la Cátedra están realizando el Proyecto “Análisis sobre las bases académicas en la enseñanza de la Hipertensión Arterial en la facultad de Ciencias Médicas de la UNLP”, acreditado por la Universidad Nacional de La Plata.

### 3. Propósitos de la Cátedra

- Contribuir a la formación de un profesional con una visión social del proceso salud-enfermedad en las poblaciones y de sus relaciones con la estructura de atención de la salud, como así también las relaciones de ambas con el sistema social global.
- Generar recurso humano actitudinalmente dispuesto y capacitado para intentar desarrollar, en el ámbito en que se desempeñe (como agente de cambio interno o externo), las transformaciones de las relaciones mencionadas para la obtención de los niveles máximos posibles de salud y bienestar de las poblaciones, dentro de los conocimientos actuales.
- Desarrollar estrategias de Extensión Universitaria hacia la comunidad en las áreas temáticas de la Cátedra.

#### Objetivos de aprendizaje

##### ***Para Salud Pública I:***

Al final de la cursada, los alumnos podrán:

- ✓ Identificar y analizar las características de los Sistemas de Salud en el mundo y la Argentina, desde los puntos de vista político, financiero y organizativo.
- ✓ Interpretar la epidemiología de los estilos de vida nocivos y de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y las políticas para afrontarlos.
- ✓ Reconocer los factores ambientales en el proceso salud-enfermedad e identificar los pasos e instrumentos de la Evaluación de Riesgo Ambiental.

##### ***Para Salud Pública II:***

Al finalizar la actividad, los alumnos estarán en condiciones de:

- √ Identificar y aplicar estrategias y técnicas para el armado de redes de atención y la organización estructural, planificación y presupuestación de un efector de atención para servir a una población de referencia dada.
- √ Identificar y aplicar estrategias y técnicas basadas en el modelo de atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, sobre alimentación normal, cesación tabáquica, prescripción de actividad física y prevención de la hipertensión sobre grupos e individuos concretos.
- √ Identificar y aplicar estrategias y técnicas para establecer e intervenir posibles riesgos ambientales para la salud en una población dada y caracterizar los principios e instrumentos de la Atención Primaria Ambiental.

#### 4. Contenidos

*La propuesta general está centrada en núcleos problemáticos o unidades didácticas llamadas BLOQUES, fundamentadas en un concepto base que le da estructura, el concepto de **Determinantes de Salud**. Estos organizan las actividades prácticas según tres ejes temáticos de recorrido:*

- 1. Sistemas y Servicios de Salud (SSS)**
- 2. Estilos de vida y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT)**
- 3. Ambiente y Salud (AS)**

A continuación, se presentan los contenidos de Salud Pública I y de Salud Pública II.

- **El curso de Salud Pública I aborda el Macro nivel de los Determinantes.**

##### **Sistemas y Servicios de Salud (SSS)**

- Modelos de sistemas de salud en el mundo.
- Sistema de salud de Argentina el subsistema estatal.
- El sistema de salud de Argentina. El subsistema de obras sociales y el subsistema privado.
- El sistema de salud de Argentina. Una visión de conjunto.

##### **Estilos de vida y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT)**

- Epidemiología y vigilancia de las ECNT.
- Estrategias poblacionales para el control de las ENT. Problemática del Tabaquismo.
- Intervenciones poblacionales en Nutrición y ECNT.
- Promoción de la Actividad Física a nivel poblacional.

##### **Ambiente y Salud (AS)**

- El medioambiente.
- Cambio climático.
- Identificación y evaluación de riesgos.
- Agua.

Además, se desarrollarán las siguientes temáticas, entre otras, en las modalidades descriptas debajo como “Clases teóricas” y “Seminarios”.

- Perfil epidemiológico en Argentina.
- Política de medicamentos.
- Planificación en Salud Pública.
- Programación en Salud Pública.
- Calidad.
- Redes de atención: la gestión de los sistemas integrados.
- Medicina basada en la evidencia.
- Economía y salud.

- **El curso de Salud Pública II corresponde a los abordajes “meso” y “micro” de los determinantes.**

#### **Sistemas y Servicios de Salud (SSS)**

- La salud pública en contexto de pandemia.
- Paradigmas vigentes en educación médica. Todo enfermo es político.
- Redes integradas de servicios de salud – estructura.
- Redes integradas de servicios de salud - procesos asistenciales integrados.

#### **Estilos de vida y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT)**

- Modelo de atención de las ECNT - riesgo cardiovascular global.
- Apoyo toma de decisiones en MAPEC/ GPC sobre tabaquismo.
- Apoyo al automanejo/adherencia terapéutica.
- Actividad física para la salud.

#### **Ambiente y Salud (AS)**

- La gestión del riesgo de desastre. Bases conceptuales I.
- La gestión del riesgo de desastre. Bases conceptuales II.
- El enfoque del marco lógico participativo MLP: etapas.
- El enfoque del marco lógico participativo MLP: matriz.

Además, se desarrollarán las siguientes temáticas, entre otras, en las modalidades descriptas debajo como “Clases teóricas” y “Seminarios”.

- Equipo de salud.
- Derecho a la salud.
- Indigencia pobreza y el impacto en la salud.
- Comunicación en salud.
- Discapacidad.

- Salud pública y derechos sexuales y reproductivos.
- Gerontología.
- Instituciones de la práctica médica.

## 5. Propuesta metodológica

Las actividades se dividen en:

### a) Obligatorias.

- Trabajos Prácticos.

### b) No obligatorias.

- Clases Teóricas.
- Seminarios.

La duración de la cursada, actividades obligatorias y no obligatorias, así como la evaluación tienen características similares en Salud Pública I y II. Varían los objetivos educacionales de la actividad práctica y sus contenidos, como así también las temáticas de clases teóricas y seminarios.

- Trabajos Prácticos.

Cada unidad o bloque consta de cuatro trabajos prácticos referidos a una temática específica relacionada y complementaria.

Se brindan en la modalidad presencial. Están a cargo de los docentes auxiliares de la Cátedra, aplicando discusiones en pequeño grupo, estudio dirigido y resolución de problemas, con entrenamiento en destrezas específicas y aprendizaje de actitudes. Corresponderán a temáticas definidas interrelacionadas horizontalmente.

- Clases teóricas.

Se brindarán en la modalidad virtual asincrónica. Se las podrá encontrar en el Entorno Educativo para consulta. Están a cargo de los profesores de la Cátedra, con el objetivo de promover metas del dominio cognitivo de información, conceptos y principios y afectivo (actitudes). Versarán sobre los contenidos temáticos básicos de la materia.

- Seminarios.

Se ofrecerán en la modalidad virtual sincrónica, y grabados para su consulta en el Entorno Educativo. Su exposición estará a cargo de docentes de la Cátedra sobre temas de interés académico, asistencial o preventivo.

## 6. Cronograma tentativo

Tanto en cuarto como en quinto año, la cursada tendrá las siguientes características.

Se realizarán **cuatro trabajos prácticos por módulo**, con frecuencia semanal y duración de dos horas con treinta minutos, durante doce semanas. (Total= 30 horas presenciales).

Se brindarán **ocho seminarios**, con una duración de dos horas con treinta minutos (Total= 20 horas virtuales presenciales sincrónicas).

Se ofrecerán **ocho clases teóricas** de una hora de duración (Total= 8 horas virtuales asincrónicas).

La evaluación parcial se realizará en la semana trece. Tendrá una duración de una hora, con tres instancias recuperatorias de la misma duración. (Total= 4 horas virtuales).

## 7. Evaluación

En la semana trece se tomará un **examen parcial** de la cursada de salud Pública I (cuarto año) y de Salud Pública II (quinto año). Los temas de estudio incluidos son los 12 (doce) trabajos prácticos (comprendidos en los 3 bloques temáticos) y conceptos de la Clases teóricas y Seminarios.

### Acreditación

#### Promoción con cursada regular y examen final

- Aprobar el 80% de los Trabajos Prácticos Presenciales en las cursadas de cuarto y quinto año respectivamente.
- Aprobar las evaluaciones parciales de cuarto y quinto año, resultando aprobado si la nota fuera 4 o mayor.
- Aprobar el examen final sumativo.

#### Promoción sin examen final

- Aprobar el 80% de los Trabajos Prácticos Presenciales en las cursadas de cuarto y quinto año respectivamente.
- Aprobar las evaluaciones parciales de cuarto y quinto año, debiendo obtener una nota 7 puntos o mas en la primera instancia de evaluación.

## 8. Bibliografía

### Obligatoria

Barragán H.L., Moiso A., Mestorino M.A. y Ojea. O.A. Fundamentos de Salud Pública. La Plata: EDULP, 2007.

### Optativa<sup>i</sup>

- ✓ Moiso A, Villalba A. Aprender a cuidar: material de estudio para el curso de formación interprofesional en salud. 1a ed. - La Plata: EDULP, 2022. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/133821>
- ✓ Ferrara F. Desarrollo y bienestar argentino. La Plata: Renacimiento, 1966.
- ✓ Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México: S. XXI, 1985.
- ✓ Sigerist H. Hitos en la historia de la salud pública. México: S. XXI, 1981.
- ✓ Lain Entralgo P. la relación médico-enfermo. Madrid: Revista de occidente, 1964.
- ✓ Sartori G. Teoría de la democracia. Madrid: Alianza, 2000.
- ✓ González García G. et al. El gasto en Salud y en medicamentos. Bs. As.: CEDES, 1987.
- ✓ Veronelli, J.C. Medicina, gobierno y sociedad. Bs. As.: El coloquio, 1975.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primary\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primary_Salud_Americas-OPS.pdf)
- ✓ Bertolotto A, Fuks A, Rovere M. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. Saúde em Debate. Rio de Janeiro 36 (94): 362-374, 2012. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5gCgtKMZByPLmGmCmn56wFt/?lang=es>
- ✓ Martín Zurro A. Alma Ata y medicina de familia. 40 años de travesía en el desierto. Atención Primaria 50 (4): 203-204, 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671830115X?via%3Dihub>
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- ✓ Maceira, D. El sistema de salud como construcción colectiva. Notas para un debate. Buenos Aires: Fundar; 2021. Disponible en: <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2021/07/Fundar-El-sistema-de-salud-como-construccion-colectiva.pdf>
- ✓ Belló M, Becerril-Montekio V. Sistema de Salud de Argentina. Salud Pública de México. Vol 53, suplemento 2; 2011. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/06.pdf>
- ✓ Hernández-Girón C, Orozco-Núñez E, Arredondo-López A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. Rev. salud pública. 14 (2): 315-324; 2012. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n2/315-324/>
- ✓ Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu M, Gálvez González A M, Casulo JC. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 12(5): 359-365; 2002. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>

- ✓ Maceira, D. Apuntes para un Debate sobre el Sistema de Salud Argentino. Documentos de Trabajo CEDES 144. Buenos Aires: CEDES, 2018. Disponible en [https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc\\_t144.pdf](https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc_t144.pdf)
- ✓ Quintero Vergara MC. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. Hacia la Promoción de la Salud (12): 41 – 50, 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- ✓ Muñoz F, López-Acuña D, Paul Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2): 126-134, 2000. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es>
- ✓ Róvere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. 2ª ed. Washington, D.C: OPS, 2006. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223\\_spa.pdf?sequ](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequ)
- ✓ Rovere, M. Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad. Segunda edición ampliada y corregida. Publicado con autorización de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario. Córdoba: El Ágora Asociación civil, 2006. Disponible en: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2015/05/redes-en-salud.pdf>
- ✓ Nunes E D. Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. Buenos Aires: Salud Colectiva 10(1):57-65, 2014. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2014.v10n1/57-65>
- ✓ Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1993. Disponible en: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/poblacion.htm>
- ✓ Contandriopoulos AP. La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Cuadernos Medico sociales (Rosario): 19-33, 2000. Disponible en: [http://www.cualtos.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/5.\\_ciencias\\_sociales\\_y\\_naturales\\_0.pdf](http://www.cualtos.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/5._ciencias_sociales_y_naturales_0.pdf)
- ✓ Sonis A. y col. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Tomo II. Bs. As: El Ateneo, 1978.
- ✓ Foucault. M. El nacimiento de la clínica – Una arqueología a la mirada médica. México: S. XXI, 1966.
- ✓ Mc Neil W.H. Plagas y pueblos. Madrid: Siglo XXI, 1984.
- ✓ Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. Bs. As.: Amorrortu, 1995.
- ✓ Mainetti J. A. Bioética ilustrada. La Plata: Quirón, 1994.
- ✓ Read M. Cultura, salud y enfermedad. Bs .As.: Ctro. Ed. Am. Lat. 1968.
- ✓ Toffler A. El cambio del poder. 8ªed. Barcelona Plaza- Janés, 1998.
- ✓ Bobbio N. Estado, gobierno y sociedad. 4ª reimpresión. México: F.C.E. 1996.
- ✓ Di Tella T.S. Sociología de los procesos políticos. Bs.As: EUDEBA, 1988.
- ✓ González García G. y Tobar F. Más salud por el mismo dinero. Nuevo Hacer, Bs.As: ISALUD, 1997.
- ✓ Mera J.A. Política de Salud en la Argentina. Bs.As: Hachette, 1988.
- ✓ Mera J.A.(ed.) Los servicios de salud en Argentina. Bs.As: Fund. Hernandarias, 1994.
- ✓ Mera J.A. y Ruiz del Castillo R. La reforma de Salud en el tercer milenio. Bs.As: Dunken, 2000.
- ✓ Neri A. Salud y política social. Bs.As.: Hachette, 1982.
- ✓ O'Donnell J.C. (ed.) Administración de Servicios de Salud. Bs.As: Fund. Hernandarias, 1995.
- ✓ Rosenvallon P. La nueva cuestión social. Repensando el Estado Providencia. Bs.As.: Manantial, 1995.
- ✓ White K. et alt (ed.) Investigación sobre servicios de Salud: una antología. Washington DC: OPS, 1992.

- ✓ González García G. et alt. Remedios políticos para los medicamentos. Bs. As., ISALUD, 1994.
- ✓ Ashton J. Seymour Y. La nueva salud pública. Barcelona: Masson, ,1995.
- ✓ Feld - Rizzi - Goberna. El control de la Atención Médica. Bs.As.: López, 1978.
- ✓ Katz J, Muñoz A. Organización del sector salud. Bs.As.: Ctr. Ed. Am. Lat., 1988.
- ✓ Llovet J. Servicios de salud y sectores populares. Bs.As.: CEDES, 1984.
- ✓ Thompson A.A. y Strickland A.J. Dirección y Administración Estratégicas. Wilmington (EEUU): Addison-Wesley Iberoamericana, 1994.
- ✓ Leyes de trabajo. L. Contrato (20.744) Accidentes (24.028). Bs. As.: Bregna, 1995.
- ✓ Ley de Riesgos de trabajo. (Ley 24.557 y normas complementarias). Bs. As.: Valetta, 1999.
- ✓ Ramazzini B. Disertación acerca de las enfermedades de los trabajadores. La Plata: Soc. Med. de Bs. As., 1987.
- ✓ Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. Rev Panam Salud Publica 42: 1-6, 2018.
- ✓ Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva, Buenos Aires, 5(1):27-47, ,2009. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/229>
- ✓ World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Astaná (Kazajstán), 25 y 26 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- ✓ Vilaseca JM, Sans M. Alma Ata 40 años después: hitos de la atención primaria. Med Clin (Barc) 151 (11); 441-443, 2018. Disponible en:
- ✓ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775318302422?via%3Dihub>
- ✓ de Ortúzar M G. Cobertura Universal de Salud -CUS- vs. Derecho a la Salud. Un análisis ético y político sobre lo “universal” en salud en “tiempos de restauración conservadora”. RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas, vol. 1(12): 103-116, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5535/553557482012/html/>
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias\\_Desarrollo\\_Equipos\\_APS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf)
- ✓ Medina A, Narodowski P. Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud: comparación internacional en el nuevo contexto de las redes. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2019.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. OPS. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina / Osvaldo Artaza Barrios; coordinación general de Osvaldo Artaza Barrios. - 1a ed - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2017. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- ✓ Montenegro Martínez G, Carmona Montoya A, Franco-Giraldo. Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Gac Sanit* 35 (3): 270-281; 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n3/0213-9111-gs-35-03-270.pdf>
- ✓ Maceira, D. América Latina y el Caribe y sus sistemas de salud frente al COVID-19. Desafíos previsibles ante un escenario imprevisto. *Pensamiento propio* 52: 249-258; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4592/1/014-comentarios-Maceira.pdf>
- ✓ Maceira, D. (2018). Morfología del Sistema de Salud Argentino Descentralización, Financiamiento y Gobernanza. Documentos de Trabajo CEDES 141. Buenos Aires: CEDES. Disponible en [https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc\\_t141.pdf](https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc_t141.pdf)
- ✓ Maceira, D. (2018). Evolución de la Protección Financiera en el Sistema de Salud Argentino. El Papel de la Seguridad Social. Documentos de Trabajo CEDES 142. Buenos Aires: CEDES. Disponible en [https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc\\_t142.pdf](https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc_t142.pdf)
- ✓ Lifschitz E. Capítulo 1. Introducción. *En: Lifschitz E y otros. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias en Argentina / - 1a ed. adaptada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes, 2018. Pag: 18-34. Disponible en: https://www.sadamweb.com.ar/news/2018\_12Diciembre/eBook-AgenciaEvaluacionTecnologiasSanitarias.pdf*
- ✓ Hamilton G y Tobar F. Capítulo 6: Experiencias internacionales en la regulación del precio de los medicamentos. *En: Lifschitz E y otros. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias en Argentina / - 1a ed. adaptada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes, 2018. Pag: 167-186. Disponible en: https://www.sadamweb.com.ar/news/2018\_12Diciembre/eBook-AgenciaEvaluacionTecnologiasSanitarias.pdf*
- ✓ Tobar F, Olaviaga S, Solano R. Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino. Documento de Políticas Públicas/Análisis N°108. Buenos Aires: CIPPEC; 2012. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-03/108%20DPP%20Salud%2C%20Complejidad%20y%20fragmentacion%2C%20Tobar%2C%20Olaviaga%20y%20Solano%2C%202012%5B1%5D.pdf>
- ✓ Tobar Federico. El modelo de salud argentino: historia, características, fallas. Buenos Aires: Ministerio de salud de la Nación, 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/148>
- ✓ Tobar F, Olaviaga S, Solano R. Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino. Documento de Políticas Públicas/Análisis N°99. Buenos Aires: CIPPEC; 2011. Disponible en: [https://bam21.org.ar/comunidad/pluginfile.php/1509/mod\\_data/content/812/Retos%20postergados%20y%20nuevos%20desafios.pdf](https://bam21.org.ar/comunidad/pluginfile.php/1509/mod_data/content/812/Retos%20postergados%20y%20nuevos%20desafios.pdf)
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Publicación Científica y Técnica No. 589. Parte II. Renovación conceptual de la salud pública. 3. Orígenes y escenarios actuales. Washington, D.C.: OPS; 17-34, 2000. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42858/9275315892\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42858/9275315892_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ✓ Báscolo E. Funciones Esenciales de Salud Pública y su debate en el contexto del sistema de salud en Argentina *en Artaza Barrios O y otros. Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal: experiencia federal. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2017. Pag. 7- 18. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

- ✓ Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ✓ Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. El Derecho a la Salud. 200 Años de Políticas Sanitarias en Argentina; 2012.
- ✓ Jerez E, Márquez A. La vida como determinante de la salud pública. Boletín Médico de Postgrado 34(2): 34-38, 2018.
- ✓ Banco Interamericano de Desarrollo. Redes de salud en marcha: la experiencia de Argentina, Brasil, Colombia y México / editado por Diana Pinto, Miguel Ángel Máñez, Sergio Minué, Ricardo Pérez-Cuevas, Ferdinando Regalia. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud, 2020. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Redes-de-salud-en-marcha-La-experiencia-de-Argentina-Brasil-Colombia-y-Mexico.pdf>
- ✓ Airovich A, Crojethovic M. Las redes de servicios. Contribuciones en el acceso y la cobertura de salud. Saúde Soc. São Paulo 29 (3): 1-13, 2020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/75bqCFjgj4ywXMdV5gDzzFH/?lang=es&format=pdf>
- ✓ Barragán Bechara JC, Riaño Casallas MI, Martínez M. Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto. Rev Univ. salud. 2012; 14(2):186 – 196. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a08.pdf>
- ✓ Róvere M. Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuadernos Médico Sociales 75: 31-63, 1996. Disponible en: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/09/planificac3b3n-estratc3a9gica-acompac3b1ando-la-democratizac3b3n-de-un-sector-en-crisis.pdf>
- ✓ Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, 2006. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9f9HF9bRk9vMzSHYDvymcD/?format=pdf&lang=es>
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud. Desarrollarse funcionalmente en la sociedad de la información. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51541/Sociedadinformacion2015\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51541/Sociedadinformacion2015_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- ✓ Mazzáfero V.E. y col. Medicina y Salud Pública. Bs. As: EUDEBA, 1999.
- ✓ Piédrola Gil G. y col. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ª ed. Barcelona: Salvat, 2015.

---

<sup>i</sup> Los docentes podrán ofrecer bibliografía adicional no contemplada en este listado.

**2020 - Año del General Manuel Belgrano**

---

Avenida 60 y 120 | La Plata | Buenos Aires | Argentina | Tel. (+54 221) 423 6711/ 424 1596 | [www.med.unlp.edu.ar](http://www.med.unlp.edu.ar)