

# **CENTRO DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA (CIDAC). ÁREA: SALUD Y POBLACIÓN.**

## **Programa de Formación en Salud Colectiva y Promoción de la Salud con inserción territorial.**

*“La Atención Primaria de la Salud desde un enfoque interdisciplinario”.*

Viernes de 11 a 15 hs.

Docente: Lic. Cecilia Gianni

### **Fundamentación:**

En la segunda mitad del siglo XX podemos ubicar una nueva orientación en el campo de la salud pública dando lugar a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) a nivel local, nacional e internacional.

Alma Ata en 1978, se convierte en un hito histórico en el que se condensan innumerables experiencias de la salud pública, transformándose en un punto de referencia para la construcción de un nuevo paradigma en la salud pública y colectiva.

Las estrategias tendientes a lograrlo se consolidan paulatinamente en las últimas décadas, de las que son un exponente la carta de Ottawa - 1986-, Adelaide -1988-, Sundsvall -1991-, Yakarta -1997-; la Declaración de Santa Fé de Bogotá, Colombia -1992- y la Carta del Caribe de Promoción de la Salud -1993-.

En el marco de la APS, la Promoción de la Salud deviene en una nueva disciplina desarrollada en los años '80 como una ampliación de las clásicas intervenciones de educación para la salud. Con ella, se abre un nuevo campo de saberes y prácticas que interpela a las ciencias sociales en la conformación de equipos interdisciplinarios para la gestión en salud.

Sin desconocer los significativos avances en el campo de la salud pública, la APS continúa ocupando un lugar subordinado frente al Modelo Médico Hegemónico. Esto supone la necesidad de formular *un nuevo modelo de salud* con eje en la Promoción de la Salud y la Participación comunitaria que abogue por los derechos humanos de las personas y sus proyectos de vida contemplando la diversidad, la interculturalidad y la integración. La Promoción de la Salud busca la restitución de lazos sociales y la organización social impulsando la equidad social, la construcción de ciudadanía, la reactivación de los procesos de intersectorialidad, la continuidad y sostén de las intervenciones en el terreno de las políticas públicas.

Por todo lo señalado, consideramos fundamental la formación de recurso profesional en este sentido y la reconversión del personal de salud ya inserto en el sistema de salud.

Este “Programa de Formación en Salud Colectiva y Promoción de la Salud con inserción territorial” ha sido pensado en consonancia con la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153), que sostiene que la garantía del *derecho a la salud integral* se sustenta en los siguientes principios:

- La concepción integral de la Salud, vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la Salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- La organización y desarrollo del área estatal, conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual, etc.

La elaboración del Programa está centrada en una concepción acerca de los modos de enseñar y aprender que revaloriza el proceso de trabajo y lo convierte en el centro privilegiado del aprendizaje. Desde aquí, la relación teoría - práctica no se presenta como entidad dicotómica sino como momentos complementarios capaces de enriquecerse mutuamente.

Este modelo pedagógico se corresponde con la corriente de pensamiento crítico, desde cuyo enfoque se apunta principalmente a la *transformación social* y al desarrollo de un conocimiento matizado del propio contexto situacional de producción.

Desde esta perspectiva los contenidos plasmados en el programa han sido pensados en función de aprehender la realidad próxima entendida como fuente prioritaria de conocimiento.

### **Propósito del Curso**

Aproximar a los estudiantes y a todo aquel interesado en la propuesta, al campo de la APS y la Promoción de la Salud con el propósito de promover una visión histórico-social y un acercamiento crítico a los problemas de salud-enfermedad-atención de las poblaciones.

### **Objetivo general:**

- Desarrollar competencias para el trabajo en equipos interdisciplinarios de gestión y planificación de proyectos locales en salud, en el marco de la APS.

### **Objetivos específicos:**

- Reconocer la complejidad del campo de la salud (como intersección de determinantes

económicos, sociales, culturales y subjetivos) y los distintos enfoques y estrategias de la APS y de la Promoción de la Salud.

- Desarrollar competencias en la realización de diagnósticos participativos para identificar problemas de salud prioritarios y sus potenciales soluciones.
- Desarrollar habilidades para realizar una Planificación Local participativa incorporando el marco conceptual y las herramientas de la Promoción de la Salud.
- Reconocerse como sujeto activo identificado con las necesidades de salud de la población en que interviene, y a las que aporta su capacidad desde un posicionamiento ético-social.

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA:**

### **1. SEMINARIO INTERNO DE CAPACITACIÓN**

#### ENCUENTROS DIRIGIDOS A ESTUDIANTES/GRADUADOS

#### **Desarrollo Temático:**

**a) *La dimensión política y epistemológica del campo biomédico. La institución médica-sanitaria y el Control Social.* ( 3 encuentros)**

#### *Textos a trabajar:*

- Conrad, P. (1982). "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En: Ingleby, D. *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental.* Crítica, Barcelona.
- Menéndez, E. (1998). "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes". En: *Estudios sociológicos XVI:46.*
- Fernández, L (2000) "Los territorios urbanos de las drogas. Un concepto operativo". En: *Contextos, sujetos y drogas.* Grup Igja, Barcelona

#### *Bibliografía complementaria:*

- Melossi, D. (1992). *El Estado del Control Social, SXXI,* México
- Foucault, M. (1990), *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación,* Buenos Aires, Altamira.
- Berlinguer, G. (1999) *La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo.* Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Freidson, E. (1978). *La Profesión Médica.* Península, Barcelona.

**b) *El Modelo médico Hegemónico. Conceptualización teórica de la categoría Proceso de salud - enfermedad - atención. Su construcción histórico-social.* (2 encuentros)**

#### *Textos a trabajar:*

- Menéndez, E. (1990). Cap III "El Modelo Médico Hegemónico: estructura, función y crisis y La crisis del modelo médico hegemónico". En: *Morir de alcohol. Saber y Hegemonía Médica.* Alianza Editorial

Mexicana, México

-Castellanos, P. (1987) "Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico". En Cuadernos Médico-Sociales 42, Rosario.

*Bibliografía complementaria:*

-Menéndez, E. (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? En: Alteridades (UAM-Iztapalapa), Año 4, Nº 7, México

-Castellanos, P (1983) Introducción a la epidemiología como abordaje integral del proceso salud-enfermedad en poblaciones humanas, centro de investigaciones y estudios de la salud. Ministerio de Salud, Nicaragua

-Almeida Filho, N (1992) "Epidemiología sin números". Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica" Serie PALTEX Nº 28 OPS/OMS

**c) Enfoques, estrategias y herramientas de la Atención Primaria de la Salud y de la Promoción de la Salud.** (3 encuentros)

*Textos a trabajar:*

-Grigaitis, L ; Bianco, J. (2005) Atención Primaria de la Salud. Una reflexión desde las Ciencias Sociales, en Cuadernos de Salud y Población No 2, RIEpS. Buenos Aires

-Róvere, M (1997) Atención primaria resignificada en la red de servicios. En: Redes en salud. Secretaría de Salud Pública de Rosario.

-Czeresnia, D. (2001) "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción" En: Cuadernos de Salud Pública, Brasil.

-Restrepo, H. Agenda para la acción en Promoción de la Salud S/F

-Wagner de Sousa Campos, G (1997) La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada. Texto disponible en internet.

*Bibliografía complementaria:*

-Zurro, M ; Pérez Cano, JF. Atención Primaria de la Salud. S/F

-Restrepo, H.; Malaga, H. (2001). Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable. Ed Médica Panamericana.

-Wagner de Sousa Campos, G (1998). Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado: un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud.

## ENCUENTROS DIRIGIDOS AL PÚBLICO EN GENERAL

**d) Derecho, acceso y equidad en salud. Conceptualización, problematización y debate de los conceptos de derecho y ciudadanía y la participación social. El caso de la salud sexual y reproductiva.** (1 encuentro)

*Textos a trabajar:*

-Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Nº 153/99, Ley de Salud sexual y reproductiva; Ley 114.

-Menéndez, E ; Spinelli, H (coordinadores) Participación Social ¿ Para Qué? , Ed. Lugar

-Checa, S (compiladora), 2006: "Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad". Ed.

Paidós.

**e) Formación de redes en salud: interdisciplina e intersectorialidad.** (2 encuentros)

*Textos a trabajar:*

-Róvere, M. (1997). Redes: hacia la construcción de redes en salud. Instituto de la Salud Juan Lazarete, Sec. de Salud Pública. Municipio de Rosario.

-Bertucelli, S. (2000) "Entrevista" en Cuadernos de Salud y Población 2 RIEpS. Buenos Aires

-Stolkiner, A. (1987) "Supuestos epistemológicos comunes en las prácticas de salud y educación". En: El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio, pág. 191-202. Nueva Visión. Buenos Aires

*Bibliografía complementaria:*

-Elichiry, N. (1987) "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodología transdisciplinaria", En: El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Nueva Visión. Buenos Aires

**2. TALLER METODOLÓGICO para la planificación local participativa y el diagnóstico participativo. Armado de instrumentos.**

***Concepciones y modelos de planificación en salud, la Planificación Local Participativa y herramientas para un Diagnóstico Participativo.*** (3 encuentros)

*Textos a trabajar:*

-Róvere, M (1993) Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington D.C., Serie Desarrollo de Recursos Humanos No 96

-Chorny, A (1998) "Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes", En: Cuadernos Médicos Sociales Nº 73. Rosario

-OPS / OMS Planificación Local Participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe Serie PALTEX Nº 41, Canadá, 1999

-Carballeda, A. (2002) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales Paidós, Buenos Aires

**3. EXPERIENCIA DE CAMPO: visitas y entrevistas a los responsables de las organizaciones. Sistematización de datos y actualización de la base de datos de organizaciones sociales (armado del "recurso"). Mapeo de instituciones del barrio.**

**4. PLANIFICACIÓN Y REALIZACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO dirigido a diferentes actores del barrio con el objeto de relevar y jerarquizar problemáticas de salud integral.**

**5. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, y diseño de materiales educativos y de comunicación en salud en forma cooperativa con los distintos destinatarios.**

**6. REALIZACIÓN DE UN TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN que recupere la reflexión acerca de la experiencia desarrollada.**

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular , el presente programa estará sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita, junto a todos los involucrados, garantizar su permanente ajuste y actualización.