



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Programa Certificado Universitario de Competencias Específicas en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS

Rosario, Abril de 2020

### Introducción

La Diplomatura y el Certificado fueron desarrollados en el marco del proyecto “Educación a distancia en Gestión Interdisciplinaria de trabajadores Latinoamericanos de atención primaria de la salud (APS)” llevado adelante por docentes-investigadores de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, la iniciativa Capacita Salud de la Asociación Investiga Más – Estudios de Salud y Sociedad (Argentina) y del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de McGill (Canadá) con el apoyo del Programa McBurney del Instituto de Políticas Sociales y de Salud de la Universidad de McGill. El Certificado y la Diplomatura en Gestión de Sistemas de Salud basados en APS son dos programas de formación articulados, creados como partes de programa de capacitación más amplio que tiene como último paso la creación de una Maestría Virtual en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud.

### Propósito y objetivos

La propuesta curricular fue elaborada con el propósito de introducir innovaciones organizacionales e institucionales en sistemas y servicios de APS con miras a mejorar su desempeño e influir sobre los determinantes sociales de la salud.

Con miras a alcanzar dicho propósito se establecieron los siguientes objetivos:

- Brindar a los cursantes una capacitación interdisciplinaria en gestión enfocada a reconocer y analizar los principales desafíos de la APS y adquirir un conjunto de herramientas prácticas y teóricas con miras a introducir mejoras en el acceso, la equidad, el trato interpersonal, la calidad técnica, el trabajo intersectorial, la coordinación, la continuidad y la integralidad de la atención y la planificación de servicios basados en las necesidades de la comunidad.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Promover la incorporación de una amplia gama de conocimientos de gestión orientados desde los principios de la APS que fortalezcan la capacidad de análisis crítico de los estudiantes con una dedicación óptima de tiempos dedicados a la capacitación.

### Diseño curricular

Docentes de la Maestría y de Investiga Más elaboraron una propuesta curricular, que fue revisada y enriquecida en consulta con un Comité Científico conformado a tales efectos. El Comité estuvo integrado por miembros de organizaciones académicas, de gestión de servicios y sistemas de salud, de representación de profesionales y de promoción del desarrollo y la investigación con representación de todas las regiones de América Latina y el Caribe (su conformación se describe en la sección “Equipo de trabajo / Comité Científico”).

### Criterios para la definición curricular

Dado que con esta propuesta curricular se busca introducir innovaciones efectivas<sup>1</sup> en los sistemas y servicios de salud se consideró fundamental favorecer una mayor comprensión de los determinantes del desempeño de los servicios, tanto aquellos relativos a los procesos de atención y organización de los servicios como a las lógicas institucionales del sector salud y las características y necesidades de la población. Asimismo se consideró necesario fortalecer los procesos de planificación, programación, puesta en marcha y evaluación de las prácticas rutinarias y las innovaciones. Asimismo para introducir innovaciones efectivas se consideró necesario fortalecer entornos colaborativos e interdisciplinarios en los procesos organizativos y asistenciales.

Considerando estas premisas se buscó diseñar una currícula con una orientación práctica<sup>2</sup> en donde cada módulo contribuya a fortalecer los procesos mencionados y/o a producir mejoras en alguna/s dimensión/es del desempeño de los servicios.

---

<sup>1</sup> Por innovaciones efectivas nos referimos a aquellas que logren generar mejoras en el desempeño de los servicios.

<sup>2</sup> Las carreras de Especialización y Maestría tendrán una mayor orientación académica, metodológica y teórica. El Certificado tendrá una orientación fundamentalmente práctica.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Dado que en un período acotado de tiempo es imposible cubrir todas las áreas temáticas importantes para los trabajadores de APS, se aplicó un proceso de priorización en la definición de contenidos mínimos. Como resultado de la aplicación de los criterios de priorización se omitió la inclusión de módulos específicos para abordar temáticas tradicionalmente objeto de programas y estrategias de formación en APS, como atención materno-infantil y prevención y control de enfermedades infectocontagiosas (sin perjuicio de ello estas temáticas atraviesan el cursado en diferentes módulos). La priorización estuvo basada en tres criterios: i. la introducción de contenidos acorde con las necesidades de formación de trabajadores y equipos de APS, señaladas por expertos latinoamericanos en APS<sup>3</sup> y por los organismos internacionales de la región<sup>4 5</sup>, ii. los nuevos desafíos epidemiológicos de la Región señalados en la literatura científica<sup>6</sup> y por los organismos internacionales de la Región (manifiesta en los módulos relativos a enfermedades crónicas y salud mental) y iii. la provisión de herramientas para fortalecer la capacidad para introducir innovaciones y procesos de mejora (manifiesta en la integración de contenidos sobre cambio organización y liderazgo y en la provisión de herramientas de gestión y dispositivos para favorecer la continuidad y el acceso, entre otros).

---

<sup>3</sup> Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2009;26:377-384.

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2. Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs. Available at: [http://www.fadsp.org/archivos/APS-Formacion\\_Medicina\\_Orientada\\_APS%5B1%5D.pdf](http://www.fadsp.org/archivos/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS%5B1%5D.pdf)

<sup>5</sup> UNASUR SALUD. Plan Quinquenal 2010-2015. Reunión Regional de Consulta: "Integración y Convergencia para la Salud en América Latina y el Caribe" Caracas, Venezuela, 22 y 23 de julio de 2010. SP/RRC:ICSALC/Di N° 9-10. Available at: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/fer/rins\\_documentosunasur/PQ%20UNASUR%20Salud.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/fer/rins_documentosunasur/PQ%20UNASUR%20Salud.pdf)

<sup>6</sup> Barreto SM, Miranda JJ, Figueroa JP, et al. Epidemiology in Latin America and the Caribbean: current situation and challenges. *International Journal of Epidemiology*. April 1, 2012 2012;41(2):557-571.



UNR



Investigamás  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Destinatarios

El perfil de los destinatarios de la propuesta se definió como trabajadores de la salud y profesionales en formación (residentes, concurrentes y becarios) que busquen complementar su formación con herramientas conceptuales y técnicas que contribuyan a promover innovaciones en los mecanismos de organización y en el proceso de atención de los servicios en el cuales se encuentren inmersos.

## Abordaje pedagógico

Dados los objetivos y el énfasis aplicado de los programas, los cursantes acompañados por los docentes atraviesan cada módulo por una serie de actividades individuales y grupales que promueven la aplicación de los contenidos a la reflexión sobre los problemas y prácticas en los servicios. Para acompañar el aprendizaje de los contenidos, cada módulo estará provisionado de un conjunto de estrategias y recursos pedagógicos (como guías de lectura, material audiovisual, ejercicios individuales y grupales, foros, estudio de casos, galería de proyectos, caja de herramientas con información sobre las condiciones de salud y características de los sistemas de salud de diferentes países, etc.) que son impartidos en forma activa y dialógica por los docentes, quienes asimismo promueven el intercambio de opiniones y experiencias entre los cursantes y entre los cursantes y la comunidad de APS.

Como el perfil de los cursantes está dado por trabajadores de APS y no por estudiantes a tiempo completo, se busca establecer un balance óptimo el tiempo disponible de los cursantes y el tiempo requerido entre lecturas y actividades. Se busca que los estudiantes puedan cumplir con las actividades y requisitos del programa dedicando un mínimo de 4 horas semanales. Es por ello que la mayor parte de los módulos requiere de una lectura básica semanal equivalente a un máximo de 30 páginas y se pone a disposición bibliografía de consulta que el cursante podrá descargar y abordar en función de su interés particular en el módulo y su disponibilidad de tiempo. Este repositorio de materiales podrá incluir textos en español, portugués o inglés y podrá ser consultado durante toda la cursada.

## Estructura curricular y modalidad de cursado



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



La propuesta curricular se estructuró a partir de los siguientes 12 módulos. El nombre y contenidos de cada uno se lista y detalla más adelante en la sección “Programas analíticos de los módulos que componen la currícula”.

El programa inicia con el cursado del módulo “Entrenamiento en el uso de la Plataforma Virtual Educativa e introducción al programa” cuya finalidad, como su nombre lo indica, es entrenar a los cursantes en el uso de la plataforma virtual educativa e introducir a los cursantes en el programa, mediante la presentación del equipo, modalidad de trabajo, etc. Este módulo tiene una duración de 3 semanas y a diferencia del resto de los módulos no supone la elaboración de un trabajo final. Los módulos 2 a 11 se denominan módulos temáticos. Para aprobar cada módulo temático los estudiantes deberán completar las actividades semanales y aprobar un trabajo final. Los módulos temáticos tienen una duración de 5 semanas. Las primeras cuatro semanas se dedican al cursado. Estas semanas están organizadas en tres unidades temáticas semanales y una cuarta semana integradora en la cual los docentes trabajan junto con los cursantes en la integración de los contenidos de las semanas previas. La quinta semana se dedica a la entrega del trabajo final del módulo. Entre el final de un módulo temático y el inicio del siguiente hay una semana de descanso la cual puede ser utilizada como instancia de recuperatorio para la entrega de actividades pendiente del módulo en cuestión.

Durante el cursado de los módulos temáticos los cursantes deberán leer el material indicado por el docente y participar de las actividades individuales o grupales propuestas por el docente, las cuales estarán orientadas a aplicar en forma práctica los contenidos al análisis del contexto laboral en el cual se encuentra inmerso el cursante. Las lecturas se distinguirán entre básicas y de consulta. A los fines de adecuar el material a las capacidades de los destinatarios el material de lectura obligatoria sólo será impartido en textos en español o portugués.

El módulo 12 tiene una duración de 4 semanas durante las cuales se provee a los estudiantes con recursos y guías para orientar la entrega del trabajo final del programa en cuestión. El trabajo final deberá ser entregado en un plazo no mayor a los dos meses luego de finalizado el cursado del módulo 12.

### **Particularidades del Certificado y la Diplomatura**



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Requerimientos académicos

Ambos programas tienen una currícula común la cual se cursa de forma integrada, ya que los módulos son comunes a ambos programas, así como los docentes y los tiempos de cursado establecidos. Sin embargo, difieren en los requerimientos académicos y dedicación.

En el caso del **Certificado**, se requiere la presentación de un trabajo final en el cual los estudiantes definan y caractericen un problema relacionado a su entorno laboral y diseñen, analicen o evalúen una propuesta de intervención dirigida a abordarlo. Es decir que el trabajo final debe ser elaborado a partir de una propuesta de innovación, el análisis o la evaluación de un proyecto/programa, la descripción o planificación de un proceso de cambio u otros procesos relacionados con la introducción de innovaciones y/o el análisis del funcionamiento de los servicios en los cuales los cursantes se encuentran inmersos.

Para ayudarlos en este proceso, los docentes de cada módulo elaborarán consignas en donde se requiera a los estudiantes aplicar los contenidos del módulo para avanzar en la definición y caracterización del problema y/o en el análisis o desarrollo de su propuesta de intervención. Es por ello que se promueve que los estudiantes apliquen las consignas para la elaboración de las evaluaciones de cada módulo sobre una problemática en particular a utilizar como trazadora a lo largo de todos los módulos. De este modo, los cursantes irán avanzando en el desarrollo de su trabajo final a lo largo del cursado. Para apoyar este proceso se pondrá a disposición de los estudiantes del Certificado dos guías tutoriales.

En la **Diplomatura** los trabajos finales de cada módulo estarán dirigidos a que los estudiantes apliquen los conceptos trabajados al análisis de su práctica laboral. Como trabajo final de la **Diplomatura** se requerirá a los estudiantes realizar una reflexión sobre una problemática de interés aplicando los contenidos vistos en al menos tres de los módulos cursados.

## Carga horaria

El Certificado tiene una carga horaria de 500 horas, conformadas de la siguiente forma:



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- 360 horas de cursado
- 140 horas de elaboración del trabajo final

La Diplomatura tiene una carga horaria de 380 horas, conformadas de la siguiente forma:

- 18 horas de introducción a la Diplomatura y uso de la Plataforma
- 300 horas de cursado
- 62 horas de elaboración del trabajo final

### Acreditación

Los graduados del **Certificado** Universitario reciben doble titulación: la aprobación del “Certificado Universitario de Competencias Específicas en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS” emitido por el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, y de la “Diplomatura en Sistemas de Salud basados en APS” emitido por Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad con el aval de la Universidad de McGill.

Los graduados de la **Diplomatura** reciben el título de aprobación de la “Diplomatura en Sistemas de Salud basados en APS” emitido por Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad con el aval de la Universidad de McGill.

### Proceso de mejora continúa

Como medio para establecer un proceso de mejora continua de la currícula, el contenido y dictado de los módulos y el desempeño del equipo de trabajo son objeto de un proceso de evaluación continua, estructurado a partir de evaluaciones anónimas completadas por los cursantes (al final de cada módulo y al final del cursado) y la reflexión crítica de dificultades y logros por parte del equipo del Certificado.

### Equipo de trabajo

**Dirección:** Dra. Natalia Yavich



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



**Equipo técnico:** Prof. Judith Shapiro (Área alumnado); Lic. Ana Laura Casasola (Responsable técnica del Campus Virtual) Natalia Moreno (Administración).

**Docentes:** Mgr. Alicia Aronna; Dr. Ernesto Báscolo; Lic. Gabriela Castiglia; Mgr. Isabella Ceola; Mgr. Adrián Chapelet; Lic. Bárbara García Godoy; Mgr. Juan Herrmann; Mgr. Mirian Pini; Mgr. Ariel Torres Morales; Mgr. Fernando Vignone; Dra. Natalia Yavich.

**Equipo Asesor de la Universidad de McGill:** Dra. Jeannie Haggerty; Dra. Rosario Rodríguez; Brigitte Côté; Dra. Ghislaine Tré.

### Comité Científico

Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en la APS, Dr. Mario Ernesto Cruz-Penate. Asesor Regional en Atención Primaria de Salud (**Américas**); Red de Secretarios de Salud de la Argentina y Secretaría de Salud de la Ciudad de Santa Fé, Secretario de Salud Dr. Mario Drisun (**Argentina**); Secretaría de Salud de la Ciudad de Rosario, Secretario de Salud Dr. Leonardo Caruana (**Argentina**); Asociación Metropolitana de Médicos Generalistas y Equipos de Salud, Representante: Lic. Sebastián Peresín (**Argentina**); Centro Rosarino de Estudios Perinatales (**Argentina**); Universidad Franz Tamayo, Dra. Liseth Arias López Directora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Cochabamba (**Bolivia**); Departamento de Medicina Preventiva; Universidade de São Paulo – USP, Dra. Ana Luiza D’Ávila Viana. Profesora Asociada y Dr. Marcelo Marcos Piva Demarzo. Investigador Asociado (**Brasil**); Dra. Eleonor Conill, Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina / Observatório Iberoamericano de Políticas e Sistemas de Saúde - OIAPSS (**Brasil**); Dra. Ligia Giovanella, Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz (**Brasil**); International Development Research Centre, Sharmila Mhatre. Program Leader of Governance for Equity in Health Systems y Anna Dion. Program Officer, Governance for Equity in Health Systems (**Canadá**); Dra. Carmen Rico, Universidad de Quebec en Montreal, Facultad de Comunicación (UQAM) (**Canadá**); Universidad Javeriana, Posgrados en Administración de Salud, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Dr. Román Vega, Profesor asociado e investigador en el área de Políticas de Salud y Dra. Amparo Hernández Bello,





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Profesora Asociada **(Colombia)**; Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud. Unidad de servicios de atención directa a las personas, Dr. César A Gamboa Peñaranda, Jefe de Unidad Servicios de Salud de Atención Directa a las personas y Dra. Alejandra Corrales Ávila, Coordinadora de equipo de evaluación de los servicios de salud **(Costa Rica)**; Dr. Manuel Collazo Herrera, Ministerio de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología, Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología **(Cuba)**; Universidad Central de Chile, Dr. Ricardo Fábrega, Decano de Ciencias de la Salud **(Chile)**; Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud-CEGSS, Director Dr. Walter Flores **(Guatemala)**; Instituto Meso Americano de Salud Pública, Dr. Luis Bernardo Villalobos. Presidente del Consejo Directivo y Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Costa Rica **(México, Guatemala, Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Santo Domingo)**; Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua CIES-UNAN, Dr. Miguel Ángel Orozco Valladares. Director Ejecutivo CIES-UNAN Managua **(Nicaragua)**; Fundación PLENITUD, Directora Dra. Magdalena Rathe **(República Dominicana)**; Dra. Mariana Faria Teixeira. Jefa de Gabinete del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud – ISAGS, **(Sudamérica)**; Dra. Jacqueline Ponzo, Presiente de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria, Docente del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UDELAR **(Uruguay)**; Dra. Marisa Buglioli, Docente del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina, UDELAR **(Uruguay)**; Dr. Miguel Pizzanelli, Administración de los Servicios de Salud del Estado - ASSE **(Uruguay)**; Dra. Laura Nervi, Center for Health Policy, University of New Mexico (UNM) **(USA)**.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



---

# Programas analíticos de los módulos que componen la currícula

---

1. Entrenamiento en el uso de la Plataforma Virtual Educativa e introducción al programa
2. Sistemas de Salud y perspectivas de APS en América Latina
3. Aportes de la Epidemiología a la Gestión
4. Sistemas de Información Gerencial
5. Trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud
6. Acceso y equidad
7. Evaluación de sistemas y servicios de salud basados en la APS
8. Gestión clínica orientada a la prevención y el control de las enfermedades crónicas
9. Estrategias de acción para el fortalecimiento de la continuidad de la atención



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



10. Salud mental: intervenciones intersectoriales con enfoque territorial
11. Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS
12. Módulo del trabajo final



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## **Entrenamiento en el uso de la plataforma Virtual Educativa e introducción a su programa de estudio**

### **Presentación**

Este primer módulo tiene por objetivo permitir la familiarización con el campus virtual y la modalidad de cursado de los programas de estudio a través de actividades sencillas que, al mismo tiempo, conectan a los compañeros de curso, el equipo de coordinación de cada programa de estudios e integrantes de otras capacitaciones.

### **Contenidos**

Este módulo consta de dos unidades temáticas. Las mismas serán dictadas en forma articulada a lo largo de tres semanas. Cada semana iniciará un martes y finalizará el lunes siguiente.

#### **Unidad I. Introducción a su programa de estudio**

Esta unidad tiene como finalidad presentar cada programa de estudios, introducir la forma de trabajo que se adoptará durante el transcurso de la cursada y promover el contacto entre cursantes y el equipo de trabajo de Capacita Salud y el intercambio, y la reflexión entre cursantes a partir del eje de su área de formación.

#### **Unidad II: Entrenamiento en el uso de la plataforma virtual educativa**

Los cursantes irán recibiendo un entrenamiento práctico para realizar las actividades propuestas. Para ello dispondrán de asistencia técnica y de tutoriales audiovisuales. Los tutoriales contienen instrucciones visuales muy cortas explicando el procedimiento para realizar las actividades en cuestión (por ejemplo: cómo participar en un foro, cómo entregar un trabajo o cómo editar un perfil). Podrán acceder a este módulo durante todo el cursado para revisar los tutoriales cada vez que lo requieran. El módulo se irá actualizando con nuevos tutoriales durante el cursado, en la medida en que sea necesario.

### **Actividades**

A continuación se encuentran detalladas las actividades a ser realizadas cada semana y los recursos necesarios para ello. Tengan en cuenta que el cumplimiento de las actividades semanales es necesario para la aprobación del módulo. Al final de esta descripción se halla la agenda de trabajo, que contiene una síntesis de las actividades semanales y las fechas de entrega. Por favor sígala cuidadosamente.

#### **Semana 1. Introducción a su programa de estudio**



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill  
IHSP

Durante la primera semana se propone la presentación de los cursantes así como del equipo de trabajo. Luego se solicita a los cursantes que completen sus perfiles en el campus y elaboren un documento de uno o dos párrafos contando con qué expectativas se inscribieron a cada programa. Es el primer contacto con la organización del aula virtual, por lo que se espera que los cursantes puedan familiarizarse con la distribución y disposición de actividades y recursos, y conocer los canales de comunicación disponibles en el campus y dispuestos por el equipo.

### **Semana 2. Continuación de las presentaciones y presentación de su lugar de trabajo.**

En esta semana se continúa con las presentaciones en el foro y se invita a los cursantes a profundizar la presentación a través de una descripción breve de su lugar de trabajo desde las particularidades y desafíos vistos desde la perspectiva de las áreas de formación de cada estudiante (por ejemplo: los estudiantes de Gestión indicarán las particulares de las prácticas de Gestión en su lugar de trabajo y los desafíos que enfrentan, los de Epidemiología harán lo propio desde la práctica y desafíos de la práctica epidemiológica, etc.). Los cursantes harán estas descripciones utilizando la Galería Virtual de la Comunidad. En este espacio también podrán subir una imagen vinculada con su descripción.

También se solicita completar el “Formulario de consentimiento”, el cual tiene como objetivo proveer o denegar la autorización para compartir las experiencias e ideas en Sitios Web y Redes Sociales, conducir investigaciones y evaluar el programa tomando como referencia sus producciones.

### **Semana 3. Reflexión grupal sobre los desafíos de su espacio de trabajo, autoevaluación, evaluación del módulo y recuperatorio**

Durante esta semana se invita a los cursantes a reflexionar en un foro a partir de los posteos de sus compañeros en la Galería, realizar un ejercicio para afianzar su aprendizaje de las herramientas básicas del campus y evaluar esta primera experiencia de cursado.

Para finalizar el módulo se les pide a los cursantes que revisen lo aprendido realizando el test de autoevaluación y completen la encuesta anónima de evaluación del módulo. La misma está orientada a que los cursantes evalúen al equipo de Capacita Salud a partir de su experiencia

durante estas semanas. Esta instancia es muy importante, ya que permite realizar cambios substanciales en los programas basados en la interacción que recibimos.

### **Requisitos de aprobación del módulo**

La aprobación de este módulo está sujeta a la realización/participación en todas las actividades semanales. Su calificación se llevará a cabo con una escala no numérica (Aprobado/Tiene actividades pendientes).

¡Muchas gracias por haberse sumado a esta propuesta y acompañarnos en este primer módulo y bienvenidos a Capacita Salud!



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Sistemas de Salud y perspectivas de APS en América Latina

### Justificación

El presente módulo se propone realizar una revisión de las distintas concepciones acerca de la Atención Primaria de la Salud (APS), analizando cómo ha surgido el concepto, cómo ha sido utilizado, y cuáles serían las condiciones, lineamientos y desafíos que plantea la implementación de la APS Integral desde un enfoque de Derechos Humanos.

Desde esa perspectiva de APS se pretende avanzar en los siguientes ejes:

- De la focalización a la universalización de los sistemas de salud
- De la fragmentación a la integralidad y equidad en el proceso de atención y cuidado.
- De la gestión burocrática y autoritaria hacia una gestión democrática con autonomía creciente (de usuarios y trabajadores)

El propósito central del seminario es contribuir a la formación de dirigentes sanitarios capaces de gerenciar sistemas de APS considerando las necesidades y derechos de los ciudadanos, los conflictos de los trabajadores del sector con los gobiernos y las coyunturas histórico-estructurales específicas.

En esta guía encontrarán los objetivos, los contenidos, las actividades, los recursos y la agenda de trabajo del módulo.

### Objetivos

- Comprender la construcción histórica y política de la APS desde los diferentes actores.
- Reconocer las diversas conceptualizaciones y enfoques de la APS.
- Comprender los diferentes modelos de atención-cuidado y de gestión en APS con enfoque de derechos.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Identificar desafíos y adquirir herramientas para diseñar e implementar innovaciones organizacionales integrales, desde la perspectiva de equidad y derechos humanos en APS.

### **Unidades temáticas**

En la primera unidad, *“Sistemas de salud en APS: impacto sobre el trabajo en salud, la política, la planificación y la gestión”*, compartiremos una mirada sobre los diferentes modelos y sistemas de salud en APS, reconociendo su impacto sobre los modelos de atención y cuidado, y sobre los procesos de gestión que se desarrollan en las instituciones de salud.

En la segunda unidad, *“Modelos de atención y cuidado en APS integral con enfoque de derechos”*, identificaremos los desafíos actuales en los modelos de atención y cuidado de sistemas de APS integral con enfoque derechos humanos: Clínica ampliada, Accesibilidad, integralidad, equidad, continuidad, coordinación y calidad técnica.

En la unidad, *“Herramientas y métodos de gestión en APS integral con enfoque de derechos”*, profundizaremos en la necesidad de construcción de innovaciones organizacionales y de gestión en sistemas de APS integral con enfoque de derechos humanos: Gestión colegiada. Equipos de referencia y apoyo matricial. Educación Permanente en Salud.

### **Actividades**

En la semana 1, iniciaremos el cursado conociendo a través del documento de Ferrandini D, adaptado para este módulo, una mirada sobre los enfoques de APS en los sistemas de salud, su construcción histórica, los actores centrales en conflicto. Su impacto sobre la organización, la política, la planificación y la gestión de los servicios de salud en APS.

En la semana 2 tendrán que identificar los principales desafíos para avanzar localmente en un modelo de atención y cuidado con mayor accesibilidad, integralidad, equidad, continuidad, coordinación y calidad técnica.

En la semana 3 reconoceremos diferentes métodos y herramientas para avanzar en los procesos de gestión que aborden los conflictos en APS desde un enfoque de derechos.

En la semana 4 conoceremos más dispositivos de gestión que abordan conflictos e integraremos los conceptos trabajados en las semanas anteriores. Todos avanzaremos en la construcción de





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



una propuesta de innovación local en APS integral con enfoque de derechos, que los cursantes del Certificado presentarán como consigna final del módulo.

## Evaluación

Les solicitamos hagan el ejercicio de describir el modelo de APS en el que se inserta su servicio considerando las perspectivas de gestión y de atención. ¿Cuáles son los desafíos/problemas de su servicio para responder a las necesidades de su población tendiendo como meta el abordaje de APS como derecho? Mencione alguno de los dispositivos de gestión transformadora (semana 4 de este módulo) que crea pueda abordar alguna dimensión del problema elegido.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Ferrandini, D. Impacto sobre el trabajo en salud, la política, la planificación y la gestión. Editado por Ceola, I. 2017.

### Unidad II

- Ceola, I. Modelos de atención y cuidado en APS integral con enfoque de derechos. 2017.
- Campos G. Gestión en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. – Capítulos: La clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada (pag: 71-84)  
[http://www.salud.rionegro.gov.ar/biblioteca/documentos/salud\\_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf](http://www.salud.rionegro.gov.ar/biblioteca/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf)

### Unidad III

- Ceola I. Modelos y herramientas de Gestión en APS Integral con Enfoque de Derechos. 2017
- Ferrandini, D. Algunos problemas complejos de salud. 2011. Disponible en:  
<http://practicafinalfcm.net/Algunos.problemas.complejos.de.salud-D.Ferrandini.pdf>



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Testa, M. Decidir en Salud, ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? Salud Colectiva. 2007;3(3):247-257. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000300003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300003)
- Video: <https://www.youtube.com/watch?v=4JbfAvwgg-M>

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Róvere, M. Atención Primaria de la Salud en Debate: Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, jul./set. 2012 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a03v36n94.pdf>
- Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva. 2009;5(1):27-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v5n1/v5n1a03.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). La 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): OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2007. [http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)
- Testa, M. Atención ¿Primaria o Primitiva? de salud. En: Pensar en Salud, Lugar Editorial. Buenos Aires, 1996. <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a5.pdf>

### Unidad II

- Starfield, Bárbara: del Libro Salud y Atención Primaria: Cap 2: Un marco conceptual para medir la APS.
- Menéndez, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2003, vol.8, n.1, pp.185-207. ISSN 1413-8123. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>



UNR



InvestigAMÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Luiz Carlos de Olivera Cecilio; As Necesidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção em Saúde. Em: Os sentidos da na atenção e no cuidado à saúde, IMS-UERJ- Abrasco, 2009 (pag 117 a 130) Disponible en <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>

### Unidad III

- Campos G. Gestión en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. – Capítulo: El Anti-Taylor: un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. p. 85-100. Disponible en: <https://comisionestadoca.files.wordpress.com/2012/06/texto-4-de-souza-campos-antitaylor-cogobernar-instituciones.pdf>



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## **Aportes de la Epidemiología a la Gestión**

### **Unidades temáticas**

#### **Unidad I: “Introducción a la epidemiología”**

Esta unidad tiene como finalidad introducir aspectos generales de la epidemiología: su objeto y modelos determinación/causalidad.

#### **Unidad II: “El Análisis de Situación de Salud”**

El ASIS: introducción; momentos; tipos; determinantes y problemas de s-e-a-c en población; fuentes, recolección y presentación de datos; indicadores; recursos para presentar información.

#### **Unidad III: “Profundización del Análisis de Sistemas de Salud”**

Continuación ASIS. Momento explicativo de la situación de salud-enfermedad de la población a la luz de los determinantes. Presentación del ASIS a modo de poster en la a Galería de Análisis de Situación de Salud.

#### **Unidad IV: “Revisión y discusión grupal a partir del Análisis de Sistemas de Salud”**

Revisión y discusión grupal a partir de la presentación de los ASIS. Se espera que los/alumnos puedan revisar los poster y la explicación realizada por cada uno de sus compañeros y hagan señalamientos sobre el producto.

### **Actividades**

En la semana 1 se repasarán los contenidos básicos de la epidemiología vistos durante la semana.

En la semana 2 se trabajará en torno a los determinantes de salud presentes en los diferentes lugares de trabajo de los cursantes, así como se buscarán fuentes de datos posibles que evidencien los análisis realizados.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



En la semana 3 se solicita a los cursantes que expliquen la situación de salud enfermedad de la población elegida a la luz de los determinantes identificados, y que realicen una presentación en formato de poster, conteniendo los componentes esenciales del ASIS.

Durante la semana 4 los cursantes subirán sus poster a una Galería común, en la cual leerán y comentarán los trabajos de sus compañeros.

## Evaluación

Para la evaluación final los cursantes deberán corregir o reelaborar sus presentaciones en poster en base a los comentarios de sus compañeros y del docente. Dicha entrega será la evaluada como producto final del módulo.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Borrell, C. Epidemiología Social. La persona, la población y los determinantes sociales de la salud. Cuadernos de la fundación Antonio Esteve N 32. España (2014). <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/04/Epidemiologia-social-la-persona-la-poblacion.pdf>

### Unidad II

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Resúmenes metodológicos en Epidemiología: elaboración del ASIS. Boletín Epidemiológico. Vol. 20 N. 3. 1999. [http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE\\_v20n3.pdf](http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE_v20n3.pdf)

### Unidad III

- Pría Barros, MC.; Louro Bernal, I.; Fariñas Reynoso, A.; Gómez, H.; Segredo Pérez, A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integral (2006). [http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol22\\_3\\_06/mqi02306.htm#autor#autor](http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol22_3_06/mqi02306.htm#autor#autor)

## Bibliografía de consulta



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Unidad I

- Jarillo Soto, E.; Mendoza Rodríguez, J. M.; Determinación y causalidad en salud colectiva. Algunas consideraciones en torno a sus fundamentos epistemológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):847-854, 2011. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473016>



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Sistemas de Información Gerencial

### Justificación

Cómo trabajadores de la salud independientemente del espacio y el rol que nos corresponda desempeñar nos enfrentamos a diario con la necesidad de tomar decisiones "fundadas" en información de distinta naturaleza. En consecuencia la propuesta que hoy comenzamos a presentar se fundamenta en algunos ejes claves que se exponen a continuación:

- En el marco de los sistemas de servicios de salud se plantea como necesidad irrenunciable contar con información oportuna y confiable asociada a la toma de decisiones, subsumida a las características de las organizaciones.
- Los sistemas de información configuran herramientas de soporte de decisión; están llamados a cumplir un rol preponderante en la gestión de las organizaciones, ya que los resultados que se obtengan a partir de su implementación limitan la incertidumbre y permiten acercar decisiones más ajustadas a los puntos críticos que se detecten a partir del análisis de la información producida.
- No es posible separar las intervenciones de los resultados obtenidos, en consecuencia se debe propender a instalar la práctica de la evaluación como camino para la fijación de prioridades potenciando la utilización de los sistemas de información.
- Este seminario pretende transmitir y reflexionar acerca de la necesidad de contar con tal herramienta para la gestión así como alertar acerca de la potencialidad de utilizar información con distintos fines en las organizaciones de salud.

### Objetivos

Objetivo General: lograr la sensibilización, de los cursantes de la diplomatura, en la temática de la información en términos de su uso y aplicabilidad, como componente inherente a la gestión tanto como de las herramientas tecnológicas facilitadoras de su construcción en el marco de los servicios de salud.

Objetivos específicos:



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Introducir conceptos centrales en la conformación y diseño de los sistemas de información para la gestión de las organizaciones de salud.
- Promover la reflexión crítica acerca de la utilización de la información con distintos fines.
- Reconocer las diversas modalidades de construcción de información con la participación de diversos actores en el marco de los servicios de salud.

### **Unidades temáticas**

En la unidad 1 se verán los conceptos de organización, poder, información y sistemas de información en salud.

En la unidad 2 se profundizará en el área de la información y la gestión, revisando conceptos de uso frecuente en las organizaciones como: dato, información y sistemas de información. Se verá la relación entre información y toma de decisión; entre gestión, monitoreo y evaluación de los sistemas de información; y cómo pueden utilizarse los resultados según los diferentes niveles de gestión. Por último se darán una definición de fuentes de información e indicadores.

En la unidad 3, se identificarán los componentes y momentos por los que se transcurre en la construcción de un sistema de información, así como los requerimientos básicos para la construcción de un sistema de información según las características y objetivos de la organización.

En la unidad 4, se abordará el diseño de los sistemas de información en salud: conceptos, síntesis y conclusiones. La lógica de la producción de indicadores. Las condiciones y atributos que deben cumplir para su mejor aplicabilidad, fuentes de información, técnicas e instrumentos. Cerraremos con una síntesis final.

### **Actividades**

La actividad para la primera semana consiste en un repaso de los conceptos abordados.

En la segunda semana se propone una interpretación propia de la bibliografía obligatoria, en base a la experiencia propia de los cursantes en sus ámbitos de trabajo.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



En la tercera semana se les pide a los cursantes que identifiquen y desarrollen los momentos que deben transitarse para la construcción de un sistema de información en una organización, para luego aplicarlos a la institución de pertenencia.

En la cuarta semana se propone un intercambio entre los cursantes en base a las producciones realizadas y la experiencia personal, mediante un foro.

## Evaluación

La evaluación final se realizará por escrito y será remitida a través del campus virtual.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- TESTA, M. (1993) Pensar en Salud Capítulo 1 Tendencias en Planificación Lugar Editorial Buenos Aires.
- CHORNY, A. (1998) "Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes" Cuadernos Médicos Sociales, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Mayo 1998- N° 73.
- SOZZI DE MORAES, I, Fontoura R. Dos Santos, S. (1998) Informação em Saúde: Os desafios continuam Ciência &Saúde Coletiva III(1):37-50.
- ABOUZAHR, C. & BOERMA, T. Health information systems: the foundations of public health. Bulletin of the World Health Organization. August2005, 83(8): 578- 583.
- CIBULSKIS, r. Information is not only for managers Round Table Discussion. Bulletin of the World Health Organization. August2005, 83(8): 637.

### Unidad II

- ALAZRAQUI, M.; MOTA, E.; SPINELLI, H. Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de las desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro, 221(2):2693-2702, dez, 2006.
- HERSH, W. R., MD Medical Informatics. Improving Health Care Through Information. JAMA, Octubre 23/30, 2002 - Vol. 288, N°. 16: 1955-1958.
- ASENJO, SEBASTIAN, M. A. Gestión diaria del hospital Capítulo 3 Gestión y sistemas de información. Ed. MASSON, S.A. Barcelona, 2006.

### Unidad III



UNR



Investigamás  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- ASENJO, SEBASTIAN, M. A. Gestión diaria del hospital Capítulo 3 Gestión y sistemas de información. Ed. MASSON, S.A. Barcelona, 2006.
- GIL PECHUÁN, I. Sistemas y tecnologías de la información para la Gestión. CAPITULO 2 El sistema de información en la empresa Ed. Mc. GRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A. Madrid, 1997.
- O'BRIEN, J. Sistema de Información Gerencial, Irwin - Ed. Mc GRAW- HILL.2001

#### Unidad IV

- PLAZZOTTA, F.; OTERO, P.; CAMPOS, F.; PEDERNERA, F.; NAVAS, H.; MARTÍNEZ, M.; LANDONI, M.; GOMEZ, A.; LUNA, D.; SORIANO, E.; GONZÁLEZ, B.; DE QUIRÓS, F. Estrategias para agilizar la atención ambulatoria: integración de los sistemas de información. 34 JAIIO - SIS 2.005.
- RODRIGUEZ CRUZ, Y.; GALAN DOMÍNGUEZ. La inteligencia organizacional: necesario enfoque de gestión de información y del conocimiento. Ci. Inf.,Brasilia , v.36, n.3, p.51-58, set/dez 2007.
- CHORNY, A. Indicadores de salud. Parte I Marco conceptual. Parte III Indicadores de servicios de salud. Mimeo. Buenos Aires. Setiembre 2000.

#### Bibliografía complementaria

- O'BRIEN, J. Sistema de Información Gerencial, Irwin - Ed. Mc GRAW- HILL.2001
- ASENJO SEBASTIAN, M. A. Gestión diaria del hospital. Ed. MASSON, S.A. Barcelona, 2006.
- FERNÁNDEZ A, OVIEDO E. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL - Serie Políticas sociales No 165 Naciones Unidas, Unión europea. Europe - Co-operation office. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile, Septiembre de 2010.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill  
IHSP

## Trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud

### Justificación

La salud de los individuos y de las poblaciones así como las desigualdades e inequidades en salud, están determinadas en gran medida por el contexto físico, social, económico y cultural en el cual se encuentran inmersos. Las intervenciones en salud (entendidas como las intervenciones de los agentes y/o el equipo de salud frente a las necesidades sanitarias), deben comprender, tener en cuenta y situarse en dicho contexto, de suma complejidad.

El trabajo interdisciplinario e intersectorial ha sido identificado como una de las vías más efectivas para dispensar cuidados de salud y combatir las desigualdades en salud. En efecto, estas perspectivas contribuyen a fortalecer la integralidad, la continuidad de la atención, la participación, el acceso equitativo y la democratización de las prácticas en los servicios. La interdisciplinariedad, modalidad de trabajo entendida como un “posicionamiento con intencionalidad” (Calienni. 2009), trata de contrarrestar la fragmentación del conocimiento para mayor beneficio de los pacientes. Por su parte, la intersectorialidad respeta la idea de que “... el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (carta de Ottawa 1986).

El trabajo interdisciplinario e intersectorial es una propuesta de acción que facilita la problematización, y permanece sensible a los determinantes de la propia práctica, entendiéndola como producto de un proceso histórico y social.

### Objetivos

- Formar agentes facilitadores y gestores del trabajo interdisciplinario e intersectorial.
- Definir y reflexionar en torno a las nociones y alcances de la interdisciplinariedad e intersectorialidad.
- Definir y conocer nociones y alcances de la intervención en problemáticas sociales complejas en función de los determinantes sociales de la salud.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Brindar herramientas conceptuales y prácticas que procuren su utilidad transversal con todos los módulos del Programa, comprendiendo la intervención en problemáticas sociales complejas, desde la interdisciplinariedad e intersectorialidad.

### **Unidades temáticas**

En la primera unidad abordaremos las nociones de interdisciplinariedad e intersectorialidad. Analizaremos críticamente los problemas que enfrentan los servicios de primer nivel de atención para introducir prácticas intersectoriales e interdisciplinarias. En la segunda unidad trabajaremos en la conceptualización y reflexión en torno a la intervención en problemáticas sociales complejas y los determinantes sociales de la salud. En la tercera unidad discutiremos mecanismos intersectoriales e interdisciplinarios para enfrentar las problemáticas analizadas en la unidad previa.

### **Actividades**

Elaborar reflexiones en torno a sus propias experiencias, a partir de consignas y de las lecturas obligatorias. Dichas experiencias serán discutidas en foros. La bibliografía estará acompañada de guías de lectura (algunas obligatorias y otras optativas) y propósitos lectores que permitirán enfocar el análisis de los textos hacia las ideas principales.

En la Unidad I seleccionaran un problema de salud o experiencia relativa al servicio reflexionando sobre las características y determinantes de las prácticas interdisciplinarias e intersectoriales. En la Unidad II tendrán que identificar los determinantes sociales de la salud en torno al problema seleccionado. En la unidad III trabajarán los mecanismos que cada servicio podría utilizar para enfrentar las problemáticas analizadas en las unidades previas considerando el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Durante la semana integradora trabajaremos de manera interactiva, -desde un análisis crítico y a partir de la aplicación de los contenidos del módulo- propuestas que desde una práctica interdisciplinaria y/o intersectorial, contribuyan a mejorar el desempeño de su servicio.

### **Evaluación**



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Si bien la participación en las actividades semanales, individuales y grupales, no llevan calificación, son obligatorias y se consideran en la calificación final.

La evaluación consistirá en: desarrollar una propuesta, integrando lo aprendido durante la cursada y las observaciones realizadas por compañeros y docentes, pensando en mejorar su servicio considerando el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

## **Bibliografía básica**

### **Unidad I**

- Castell-Florit Serrate, Pastor A. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev. cub. salud pública, 2007, vol.33, no.2, Anexos p.1-34.
- Calienni Mónica, Martín Ana María y Moleda Marcela. Sobre el Trabajo Social, la complejidad de los territorios de intervención y la interdisciplina. Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA. Tandil, Año 2 N° 2, p. 37– 47. Septiembre de 2009 – ISSN 1852-2459 37.

### **Unidad II**

- Carballada, Alfredo. La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las políticas públicas. [trabajosocialtemuco.wordpress.com/la-intervencion-en-lo-social-las-problematicas-sociales-complejas-y-las-politicas-publicas/](http://trabajosocialtemuco.wordpress.com/la-intervencion-en-lo-social-las-problematicas-sociales-complejas-y-las-politicas-publicas/) (consulta 24/06/2013).
- Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 62<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 22 de mayo 2009.
- OMS. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.

### **Unidad III**

- Martín Agudo MY, Sierra Quesada JM, Jiménez Martín JM, Escudero Espinosa C. Expectativas y necesidades detectadas en profesionales de organizaciones provinciales que trabajan en acción intersectorial en salud. Revista Española de Salud Pública. 2007; 81:43-52.



UNR



InvestigAMÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Burgo González, Sabrina. La intervención profesional individual familiar en el marco de la Atención Primaria de la salud. Trabajo interdisciplinario e intersectorial. ¿Realidad o desafío? margen N° 66 – Bs. As. septiembre 2012.

## **Bibliografía de consulta**

### **Unidad I**

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.
- Morin, Edgard. Sobre la interdisciplinariedad. Publicado en el Boletín N ° 2 del Centro Internacional de Recherches e Etudes Transdisciplinaires. 2005.

### **Unidad II**

- Organización Mundial de la Salud. Políticas públicas para la salud pública. En: Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza)  
[http://www.who.int/entity/whr/2008/08\\_chap4\\_es.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2008/08_chap4_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Los Determinantes Sociales de la Salud. "Los Hechos Probados". Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS. España. 2003.

### **Unidad III**

- Guía Para Hacer Análisis De Coyuntura. CEDEPO. Pág 7 a 9  
<http://www.ceaal.org/sitefiles/texteditor/imagenes/Guia%20Coyuntura.doc> (consulta 25/6/2013).

Carballeda, Alfredo. Los cuerpos Fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. cap 1 pág 23 a 39 Editorial Paidós. Bs. As. 2008.

## **Acceso y equidad**

### **Justificación**



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Definidos como atributos de la APS, ambos conceptos son herramientas de primer orden para analizar una red de servicios como para organizar la oferta de los establecimientos asistenciales. Existe entre ambos una relación muy estrecha, donde las condiciones de acceso a los cuidados determinan la equidad en salud. Si bien son atributos de toda la red, la reflexión cobra especial relevancia en el primer nivel de atención. Éste, por sus características, contribuye a perfilar los posibles desarrollos del proceso de atención de las personas: es una de las “puertas de entrada” más importantes a la red y es el nivel que ha de resolver la mayor cantidad de demandas. Revisar las condiciones de acceso y la equidad de los servicios es particularmente importante cuando la población vive en condiciones de vulnerabilidad: los sectores pobres, los pueblos originarios, las familias migrantes, etc. Revisar ambos conceptos desde una perspectiva crítica es una tarea prioritaria para desarmar los supuestos que se construyen a su alrededor. La reflexión cobra mayor densidad cuando se asume la salud como un Derecho humano y no como una práctica benéfica.

## Objetivos

- Revisar críticamente los conceptos de accesibilidad y equidad.
- Revisar críticamente los conceptos beneficencia y derecho a la salud.
- Introducir al abordaje/perspectiva de vulnerabilidad.

## Unidades temáticas

En la unidad uno se definen los conceptos acceso (incluyendo barreras al acceso: geográfica, económica, cultural, organizacional) y equidad. Se discuten las nociones de beneficencia en salud y el derecho a la salud: pacientes, clientes, usuarios y ciudadanos. En la unidad dos se trabajan los abordajes de vulnerabilidad y de riesgo, conceptos clave para trabajar la accesibilidad y la equidad a nivel de los equipos de salud del primer nivel de atención. En la tercera unidad se presentan diferentes dispositivos y arreglos organizacionales para mejorar la accesibilidad al primer nivel de atención: turnos programados, dispositivos de “pronta atención”, adscripción de usuarios y familias, visitas domiciliarias, abordajes territoriales, “Referencia-contrarreferencia”, etc.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Actividades

En la primera semana, en base a la lectura crítica de una situación propuesta por el equipo docente, los cursantes discutirán los conceptos de acceso y equidad y se establecerán las diferencias entre el Derecho a la salud y la Beneficencia. En la segunda semana, y con similar metodología respecto de la primera, discutirán las diferencias y complementariedades entre los abordajes de vulnerabilidad y riesgo y ejemplificarán sus diferencias a partir de una situación concreta de su práctica en su Centro de Salud. En la tercera semana se trabajará sobre el reconocimiento de arreglos organizacionales, dispositivos o mecanismos implementados en su centro de salud tendientes a mejorar el acceso y la equidad. Asimismo identificarán indicadores utilizados para evaluar los anteriores objetivos. Durante la semana integradora los cursantes compartirán con el resto del grupo las experiencias trabajadas durante el seminario y participarán del foro “Estrategias para mejorar el acceso y la equidad de la población a los servicios de salud”.

## Evaluación

Los cursantes presentarán un escrito breve (no mayor a dos páginas) que refleje la producción de las actividades de las unidades 1, 2 y 3, participarán de los foros semanales y del foro integrador, lo que en conjunto hacen a la evaluación del módulo.

## Unidad I

- Hernandez Alvarez, M. El Concepto de Equidad y el Debate sobre lo Justo en Salud. Rev. salud pública [online]. 2008, vol.10, suppl.1, pp. 72-82. ISSN 0124-0064. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642008000600007>.
- Travassos, C.; Martins, M.: Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, 2004, vol.20, suppl.2, p.S190-S198.

## Unidad II

- Herrmann, J.: Modelos de causalidad: la vulnerabilidad. Documento elaborado para la Diplomatura de Gestión y Epidemiología. Capacita Salud. 2012.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Herrera, C.; Campero, L.: La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. Salud pública de México. Vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002.

### Unidad III

- Franco T, Merhy E, Bueno W.: “O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil”. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr-jun, 1999.

### Bibliografía de consulta

#### Unidad I

- Fleury, S.; Molina, C. Modelos de protección social. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) “Diseño y gerencia de políticas y programas sociales”. Octubre, 2002.
- Stolkiner, A.; Solitario, R.; Garbus, P.: Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud. Su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Facultad de Psicología. UBA. Anuario de investigaciones. Volumen XV. 2008; 263-269.
- Stolkiner, A.; Comes, Y.: “Si pudiera pagaría: estudio sobre accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres de AMBA a los servicios asistenciales estatales”. Facultad de Psicología. UBA. Anuario de investigaciones. Volumen XII. 2004; 137-143.
- Almeida, Celia. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad. Saúde Pública, Ago. 2002, vol.18, no.4, p.905-925. ISSN 0102-311X.
- Vargas, I.; Vázquez, M.L., Jane, E.: Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. Cad. Saúde Pública, Ago. 2002, vol.18, no.4, p.927-937.

#### Unidad II



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Hernandez Alvarez, M.: Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. Agencia de la ONU para Refugiados/ACNUR. Ginebra. Suiza. 2001.  
<http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccessstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
- Ayres, R. et. al.: “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud. Nuevas perspectivas y desafíos”. En Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Dina Czeresnia y Carlos Machado de Freitas (organizadores). Colección Salud Colectiva. Lugar Editora. Buenos Aires. 2006.
- Dávila Silva, E.: “La vulnerabilidad de la población Adulta Mayor en el acceso a Servicios de Salud en Unidad Municipal Salud Norte del Distrito Metropolitano Quito”. Universidad Técnica de Loja. Quito. Ecuador. 2011.  
<http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2714/1/Tesis%20de%20Davila%20Silva%20Emma%20del%20Pilar.pdf>
- Deruyttere, A.; Engler, T.; Harretche, B.; Medici, A. y Nieves, I.: “Atención a Grupos Vulnerables en América Central”. Grupo Consultivo para la reconstrucción y transformación de América Central. BID. Suecia, 1999.  
[http://www.iadb.org/regions/re2/consultative\\_group/groups/ecology\\_workshop\\_6esp.htm](http://www.iadb.org/regions/re2/consultative_group/groups/ecology_workshop_6esp.htm)
- Flores-Sandi, G.: “Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud”. En Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. PP.: 181-188. Costa Rica. 2012. <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v54n3/art10.pdf>
- Hernández-Bello, A y Gutiérrez-Bonilla, M.: “Vulnerabilidad y exclusión en salud: datos y relatos de la situación de la población desplazada en Bogotá”. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. 2010.  
[http://www.javeriana.edu.co/fcea/pdfs\\_posg\\_salud/libro\\_vulnerabilidad\\_exclusion.pdf](http://www.javeriana.edu.co/fcea/pdfs_posg_salud/libro_vulnerabilidad_exclusion.pdf)
- Mejía, D.: “Barreras de acceso a los servicios diagnósticos y de atención para VIH-ITS en grupos vulnerables de Bogotá”. Colombia. 2007.  
[http://www.haztelaprueba.info/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=10&Itemid=148](http://www.haztelaprueba.info/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=10&Itemid=148)



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Nichiata, L.; Bertolozzi, M.; Ferreira Takahashi, R.; Fracoli, L.: “La utilización concepto Vulnerabilidad en Enfermería”. Revista Latinoamericana de Enfermagem. Setembro-outubro; 16(5). San Pablo. Brasil. 2008. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_20.pdf)
- Oficina Regional para América Latina y Caribe (UNFPA): “Acceso a servicios de salud jóvenes migrantes en América Latina y el Caribe”. 2010. <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Acceso%20a%20los%20servicios%20de%20salud%20para%20j%C3%B3venes%20migrantes%20LAC%202010.pdf>
- Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A.: “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios”. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones. Volumen XIV. 2006. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a19.pdf>
- Weller, S.; Betti, L.; Recchi, J.; D’elio, F. y Santamaría, C.: “Acceso a la atención de salud de la población de la diversidad sexual. Construcción de políticas públicas a partir de un diagnóstico participativo”. Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Argentina. 2010. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/jornadas/contenidos/40.pdf>

### Unidad III

- Pérez Andrés, C.: Conocer para transformar. La información y el conocimiento para la equidad en salud. Rev. Esp. Salud Pública. Abril 2001, vol. 75, no 2, p. 101-104. ISSN 1135-5727.
- Jardines Méndez, J. Acceso a la información y equidad en salud. Revista cubana de salud pública. Set 2007, vol. 33, no. 3, p0-0. ISSN 0864-3466.
- Starfield, B.: “Un marco conceptual para medir la atención primaria”, en Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. MASSON. Barcelona. 2002: pp. 19-32.
- Yavich, N.; Báscolo. E.; Haggerty. J.: Evaluación del componente infantil del Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Salud Pública de México. Vol. 55, no. 1, Enero-febrero de 2013.
- Aronna, A.; Rodríguez A.; Díaz F.; Ruiz L.; Costa F.: Utilización de los efectores de salud por parte de los pobladores de la Vía Honda. Ciudad de Rosario. Centro de Salud Casals y Centro



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



de Salud Champagnat. Secretaría Salud Pública Municipalidad de Rosario. Investigación en Salud. Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Vol. 9 – Nº 1 – Rosario, Enero- Diciembre de 2010.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill  
IHSP

## Evaluación de servicios de salud de primer nivel de atención

### Justificación

En forma cotidiana los equipos de salud planifican intervenciones, introducen cambios organizacionales e implementan programas tendientes a mejorar el desempeño de los servicios de primer nivel de atención y actuar sobre problemas de la población. Generalmente tales intervenciones se realizan sin la elaboración de un modelo que explicita cuáles son los eventos que deben ocurrir para que las mismas alcancen los efectos deseados y cuáles son los fenómenos que deben medirse para captar si la misma está siendo efectiva. Dichos modelos son importantes, ya que proveen una base para identificar en qué punto las intervenciones se están desviando de lo planeado, qué efectos están teniendo y qué acciones deben realizarse para corregir o mejorar la implementación y desarrollo de las intervenciones. La elaboración y uso de tales modelos forman parte de la práctica de la evaluación. Este seminario propone el uso de la evaluación como una herramienta práctica para mejorar la gestión. Para ello se busca fomentar una reflexión crítica sobre el desempeño de los servicios y promover la planificación de innovaciones y de procesos de mejora.

### Objetivos

- Promover el uso de la evaluación como una herramienta de planificación, gestión y toma de decisiones en APS.
- Promover el pensamiento reflexivo acerca de las prácticas en los servicios de salud de APS con miras a mejorar su desempeño.
- Fomentar a través de la evaluación el aprendizaje organizacional, la cultura y el pensamiento evaluativo.

### Unidades temáticas



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



La unidad I “Nociones básicas de evaluación” tiene como finalidad introducir a los cursantes en la evaluación, mediante el trabajo sobre un conjunto de conceptos básicos -como los de evaluación, intervención, tipos de objetos de evaluación y criterios de evaluación. Se identificarán distintos propósitos de evaluación y su relación con el ciclo de las intervenciones.

En la unidad II “Construcción de la lógica de las intervenciones” se introducirán técnicas y conceptos que facilitan la explicitación de los mecanismos (generalmente implícitos) a través de los cuales se supone que una intervención alcanzará sus resultados.

En la unidad III “Modelos, dominios y dimensiones de evaluación” se presentarán distintos modelos de evaluación del desempeño de servicios de salud de APS y sus principales dominios y dimensiones.

### **Actividades**

Durante el desarrollo del módulo, los cursantes realizarán lecturas, ejercicios rápidos de acompañamiento de la lectura, participarán en foros de discusión y aplicarán los conocimientos adquiridos a un caso de su entorno laboral. Se pondrá a su disposición material audiovisual, como videos, artículos periodísticos o editoriales, con el fin de estimular la reflexión y discusión.

Durante la primera semana los cursantes seleccionarán una intervención de su contexto laboral (en marcha, finalizada o en planificación) destinada a mejorar el desempeño de su servicio. En la semana siguiente describirán la “lógica de la intervención”. En la tercera semana reflexionarán en torno a la construcción de preguntas de evaluación, la selección de dimensiones de evaluación y la construcción de indicadores. Durante la semana integradora los cursantes interactuarán sugiriendo mejoras y realizando comentarios respecto a las evaluaciones de sus compañeros. Se promoverá el intercambio y la reflexión en torno a la lógica de las intervenciones desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial y la aplicación crítica de los contenidos del módulo.

### **Evaluación**

Los cursantes reflexionarán a cerca de la relación entre los conceptos aprendidos y su potencialidad para mejorar su práctica profesional e integrarán los productos elaborados durante el seminario en torno a la evaluación de la intervención de su entorno laboral. El documento

deberá dar cuenta de los conceptos aprendidos y estar alimentado de los comentarios realizados por el docente, compañeros y eventualmente invitados que participarán de la discusión de la semana integradora.

## **Bibliografía básica**

### **Unidad I**

- Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. La evaluación en el área de la salud: Conceptos y Métodos. Traducción de "A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos" in Hartz, ZMA. (org.) Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a práticas da implantação de programas. Editora Fiocruz. 1997.

### **Unidad II**

- Yavich N. Planificación de una evaluación. Texto adaptado de la tesis de doctorado "Evaluación de la atención primaria de la salud en Latinoamérica: enfoques, logros y desafíos" Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Dic de 2011. 9 p.
- Nebot, M. Evaluación en salud pública: ¿todo vale?. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Feb 21]; 21(2): 95-96. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112007000200001&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000200001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112007000200001>.

### **Unidad III**

- Yavich N. Marcos conceptuales, dominios y dimensiones de evaluación de sistemas y servicios de salud. 16 p. Texto adaptado de la tesis de doctorado "Evaluación de la atención primaria de la salud en Latinoamérica: enfoques, logros y desafíos" Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Dic. de 2011.
- Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Evaluación del componente infantil del Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Salud Pública de México. 2013,55(1).



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Alkin MC and Christie CA (2004) An evaluation theory tree. In: Alkin MC (ed.) Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences. Thousand Oaks, CA: SAGE, 12–65.
- Contandriopoulos, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006, vol.11, n.3 [cited 2011-04-20], pp. 705-711.
- Furtado, JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. 2001. Ciênc. saúde coletiva. 6(1):165-181.
- Reunión Consultiva Regional de las Américas sobre la Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. 2001 Jul [citado 2013 Feb 21]; 10(1): 62-68. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892001000700014&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000700014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892001000700014>.
- Vieira Da Silva LM. Conceptos, abordajes y estrategias para la evaluación en salud. Lugar Editorial: Buenos Aires. Evaluación en Salud. Hartz de Araújo ZA y Vieira Da Silva LM (org). 2009.

### Glosarios

- Glosario. Comp. Horton D et al. Evaluación del desarrollo de capacidades. Experiencias de organizaciones de investigación y desarrollo alrededor del mundo. CIAT, IFPRI, PREVAL-FIDA, IDRC, CTA, COSUDE. 2008. 201 p.
- OECD. DAC Working Party on Aid Evaluation. Glosario de términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. Evaluation and Aid Effectiveness.

### Unidad II

- Blamey A and Mackenzie M. Theories of Change and Realistic Evaluation: Peas in a Pod or Apples and Oranges? Evaluation 2007; 13; 439.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Bosi, Maria Lúcia Magalhães and Mercado-Martinez, Francisco Javier. Modelos avaliativos e reforma sanitária Brasileira: enfoque qualitativo-participativo. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.3 [cited 2011-03-23], pp. 566-570.
- Carvalho, Antônio Ivo; Bodstein, Regina Cele; Hartz, Zulmira and Matida, Álvaro Hideyoshi. Concepts and approaches in the evaluation of health promotion. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2004, vol.9, n.3 [cited 2011-03-20], pp. 521-529.
- Chen Huey-Tsyh. 1990. Theory-driven evaluations. Sage Publications. <http://books.google.com/books?id=hRsvHu85jkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do programa saúde da família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad Saúde Pública. 2002; 18 (Supl.): 191-202.
- Connell, J. and A. Kubisch (1998) 'Applying a Theory of Change Approach to the Evaluation of Comprehensive Community Initiatives: Progress, Prospects and Problems', in K. Fulbright-Anderson, A. Kubisch and J. Connell (eds) New Approaches to Evaluating Community Initiatives, vol. 2, Theory, Measurement, and Analysis. Washington, DC:Aspen Institute.
- Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21: 164-76.
- Guba EG & Lincoln YS. 1989. Fourth Generation evaluation. Sage Publications.:[http://books.google.com/books?id=k\\_zxEUst46UC&printsec=frontcover&hl=es](http://books.google.com/books?id=k_zxEUst46UC&printsec=frontcover&hl=es)
- Hartz, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 1999, vol.4, n.2 pp. 341-353.
- Medina MG, Alves Pontes Silva G, Aquino R, Hart de Araújo ZM. Uso de modelos teóricos en la evaluación en salud: aspectos conceptuales y operacionales. En: Evaluación en Salud. Hartz de Araújo ZA y Vieira Da Silva LM (org). Lugar Editorial: Buenos Aires, 2009. 271p.
- Pawson, R. (2003). "Nothing as practical as a good theory" Evaluation 9(4): 471-490.
- Weiss, C. H. (1995) 'Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community-Based Initiatives for Children and Families', in J. P. Connell, A.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill  
IHSP

C. Kubisch, L. B. Schorr and C. H. Weiss (eds) *New Approaches to Evaluating Community Initiatives*, vol. 1, Concepts, Methods and Contexts. Washington, DC: Aspen Institute.

### Unidad III

- Canadian Institute for Health Information. Pan-Canadian primary health indicators. Vol. I. Ottawa: CIHI; 2006. (Report No. 1).
- Haggerty J, Martin CM. *Evaluating primary health care in Canada: the right questions to ask!* Ottawa: Health Canada; 2005.
- Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 26: 377-84.
- López MJ, Marí-Dell'Olmo M, Pérez-Giménez, Nebot M, Diseños evaluativos en salud pública: aspectos metodológicos. *Gac Sanit*. 2011;25(Supl 1):9-16. [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90024158&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=138&ty=11&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=138v25nSupl.1a90024158pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90024158&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=11&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=138v25nSupl.1a90024158pdf001.pdf)
- Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004*. Brasília, DF; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Proyecto de marco mundial de vigilancia integral, incluidos un conjunto de indicadores y un conjunto de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. 2012. [http://www.who.int/nmh/events/2012/Discussion\\_paper3\\_ES.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/Discussion_paper3_ES.pdf)
- Viacava F, Laguardia J, Domínguez Ugá MA, Porto SM. Seleção de indicadores (Cap. 4). En: PROADESS. *Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicadores para monitoramento*. Relatório. Laboratório de Informações em Saúde – LIS Instituto de Comunicação e Informação em Ciência e tecnologia –ICICT, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. [http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Relatorio\\_Proadess\\_08-10-2012.pdf](http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Relatorio_Proadess_08-10-2012.pdf)



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Vieira Da Silva, LM and Formigli VL. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad. Saúde Pública [online]. 1994, vol.10, n.1 pp. 80-91. <http://200.47.45.229/moodle/mod/resource/view.php?id=2166>.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## **Gestión clínica orientada a la prevención y el control de las enfermedades crónicas**

### **Justificación**

El aumento de la prevalencia de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles es una realidad incuestionable, y constituye una preocupación sanitaria a nivel mundial, independientemente de las heterogeneidades regionales. Los sistemas de salud, han basado sus estrategias de atención primaria, principalmente sobre la lucha contra las enfermedades agudas y la atención materno infantil, relegando estrategias de impacto orientadas al diagnóstico, prevención y control de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, las cuales imponen fuertes desafíos a los sistemas de salud tanto en el corto como en largo plazo.

Actualmente en la región de las Américas, estos padecimientos son responsables de dos de cada tres defunciones en la población general, siendo las principales causas de estas muertes las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, -ya sea en forma directa o a través de sus complicaciones-, las cuales tienen sus raíces en estilos de vida no saludables o entornos sociales y ambientales adversos.

La gestión clínica, entendida como el uso adecuado de los recursos humanos, profesionales, tecnológicos y organizativos para proveer el mejor cuidado posible de los pacientes y la población, constituye un proceso de rediseño organizativo descentralizado, que se constituye en una valiosa herramienta para lograr las metas y objetivos propuestos para este tipo de condiciones. La misma proporciona a los servicios de salud de la capacidad y de los instrumentos para planificar y gestionar sus actividades en beneficio del paciente y la población.

### **Objetivos**

- Promover una mayor integralidad de la atención en los servicios de APS mediante la ampliación del foco materno infantil / enfermedades agudas e infecciosas hacia la promoción, prevención, diagnóstico, control y rehabilitación de la población expuesta a la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Mejorar la calidad en el abordaje en la atención y cuidados de pacientes crónicos tomando como eje de este proceso los dispositivos y herramientas ofrecidos por la gestión clínica.

### **Unidades temáticas**

En la unidad I “Enfermedades Crónicas: problemática actual y diagnóstico situacional” se abordarán definiciones sobre enfermedades crónicas, factores riesgo e importancia de la gestión de las mismas para los servicios de salud. Se invitará a los cursantes a realizar un diagnóstico de situación en relación a la prevalencia y a la oferta de servicios en enfermedades crónicas en los contextos locales. En la unidad II “Gestión de Enfermedades Crónicas en APS: abordajes conceptuales, modelos y componentes” se describirán los modelos que se están implementado a nivel internacional para mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedades crónicas y los componentes principales de estos modelos. Se abordarán las definiciones, ventajas y desventajas de abordajes verticales y horizontales, y se introducirá a la gestión clínica como eje conceptual. Se analizarán las principales problemáticas identificadas en la unidad anterior, en relación a la asistencia de estas patologías en APS y su vínculo con los modelos actuales de atención, considerando las dificultades operativas observadas por los distintos actores de los sistemas de salud, tanto en relación a los equipos de salud como al marco organizativo en el que estos se encuentran inmersos. En la unidad III: “Gestión de enfermedades crónicas: propuestas de intervención” se discutirán en forma general, las estrategias que puedan dar respuesta a las problemáticas identificadas. Se utilizará esta información para que los cursantes puedan proponer, mejoras concretas en la práctica del abordaje de este grupo de enfermedades en sus servicios, utilizando el abordaje de la gestión clínica de enfermedades crónicas, sus herramientas y dispositivos.

### **Actividades**

Durante la primera semana los cursantes tomarán contacto con la problemática actual de las enfermedades crónicas. Luego identificarán componentes de esta problemática en sus contextos locales, a través de la identificación de una condición crónica y sus principales factores de riesgo relacionados, que será insumo de trabajo en las unidades posteriores. En la segunda semana se analizarán las definiciones y características más relevantes de los modelos actuales de gestión



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



clínica de enfermedades crónicas, incluyendo guías de práctica basadas en la evidencia. Estos contenidos se utilizarán para el análisis reflexivo de las problemáticas identificadas en la semana anterior. En la tercera semana se propondrán, en función de los contenidos trabajados en las unidades anteriores, estrategias para mejorar la asistencia de la condición identificada, considerando las fortalezas y debilidades propias del servicio o sistema en el que se desempeñan los cursantes, (tomando en cuenta la relevancia de los distintos actores de los equipos de salud, como también el marco organizativo del sistema de salud en el que se desempeñan), como también las intervenciones que han mostrado eficacia a nivel clínico (asistencial y preventivo) y organizacional. Durante la semana integradora se expondrán al grupo las distintas propuestas elaboradas por los cursantes promoviendo el intercambio entre pares y con los tutores.

## **Evaluación**

La evaluación consistirá en re-trabajar y presentar la propuesta de mejora de la prevención, atención o control de la enfermedad crónica seleccionada por los cursantes durante el desarrollo del módulo. La misma deberá contemplar la gestión clínica como eje principal. Se complementará el mismo con un análisis de viabilidad en el contexto local, en donde se identifiquen las dificultades observadas actualmente en la gestión de enfermedades crónicas y se consignent las fortalezas que permitirían el desarrollo del modelo planteado.

## **Bibliografía básica**

### **Unidad I**

- Di Cesare, M. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Documento de proyecto Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Abril 2011.
- Nuño Solinís, R. Atención innovadora a las condiciones crónicas: más necesaria que nunca. RISAI, Vol 1 Num 3. Pag. 1-8. 2009
- Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Compartiendo el Avance de la Estrategia de Cronicidad. Evolución de los proyectos 2010 – 2012. Administración de la



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo. Primera Edición. Febrero 2012

## Unidad II

- OMS. Cuidado *Innovador para las Condiciones Crónicas: Agenda para el Cambio*. Organización Mundial de la Salud, 2002, ISBN: 9241590173
- Bengoa R, Nuño Solinís R. (2008) "Curar y cuidar". Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Beratarrechea A. Las enfermedades crónicas (Primera parte). *Evid Act Pract Ambul*. Vol 13(2):68-73 Abr-Jun 2010.

## Unidad III

- Grimshaw JM, Winkens RAG, Shirran L, Cunningham C, Mayhew A, Thomas R, et-al.. Intervenciones para mejorar las derivaciones de pacientes ambulatorios desde la atención primaria a la atención secundaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Actualizada el 13 de mayo de 2005.
- Davis DA, Haynes RB, Harvey EL. Visitas de extensión educativas: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de salud (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Fernández Liz E, Luque Mellado F J.. Revisión sistemática sobre coordinación terapéutica entre atención primaria y atención especializada [A systematic review of therapy coordination between primary and specialist care]. *Atencion Primaria* 2007;39(1):15-21.

## Bibliografía de consulta



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Unidad I

- OPS/OMS. La Salud en las Américas. Washington D.C, OPS/OMS; 2003.

## Unidad II

- Adapting the Evercare Programme for the National Health Service. Evercare. 2003 ([www.natpact.nhs.uk](http://www.natpact.nhs.uk)). Implementing the Evercare Programme. Interim Report. Evercare. February 28, 2004 ([www.natpact.nhs.uk](http://www.natpact.nhs.uk)).
- Vargas Umaña, Ileana; Rojas Hidalgo, José Miguel; Sánchez Monge, Aurora. La Gestión Clínica para el Primer Nivel de Atención. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), San José, Costa Rica, 2004, 92 p.
- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Estándares de Unidades de Gestión Clínica. Mayo 2012, 130 p.
- Ruiz Iglesias, Lola. Claves para la gestión clínica. McGraw-Hill. Interamericana de España. Madrid, 2004, 748 p.

## Unidad III

- Smith SM, Albright S, O'Dowd T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007 (3):CD004910.
- Briggs CJ, Garner P. Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006, Issue 2. Art. No.: CD003318. DOI: 1002/14651858.CD003318.pub2.
- Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, Knight K, Hasselblad V, Gano A Jr, et-al. Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness-which ones work? Meta analysis of published reports. BMJ. 2002 ;325(7370):925.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## **Estrategias de acción para el fortalecimiento de la continuidad de la atención**

### **Justificación**

En América Latina, los equipos de primer nivel de atención tienen un rol fundamental como agentes de coordinación en la red de salud y como garantes de la continuidad de la atención. En este marco, se enfrentan con el reto de brindar atención a poblaciones socialmente vulnerables y excluidas, en el marco de redes de servicios fragmentadas, con escaso trabajo intersectorial y con énfasis en una atención programática. La evidencia demuestra que la continuidad de la atención tiene efectos positivos sobre la calidad técnica de la atención, la seguridad del paciente, la eficiencia del sistema, el vínculo profesional-paciente, el acceso oportuno al sistema y la disminución de complicaciones evitables. Cuando los equipos trabajan en forma interdisciplinaria e intersectorial mejoran asimismo la integralidad de la atención y las condiciones de acceso. Es por ello que para garantizar una atención continua no solo se requieren esfuerzos de coordinación entre niveles asistenciales y un abordaje multidisciplinar de los problemas, sino el desarrollo de innovaciones organizacionales a nivel de los servicios que mejoren el trabajo en equipo, la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la integración del proceso de atención.

### **Objetivos**

- Promover un análisis reflexivo sobre la organización y prácticas llevadas a cabo en los servicios en donde se desempeñan los cursantes, tendiente a diagnosticar si las mismas favorecen y/o limitan la continuidad.
- Estimular el compromiso con la co-provisión de atención y el intercambio de información entre profesionales y servicios.
- Potenciar la atención centrada en procesos.
- Promover el uso de indicadores que den cuenta de la continuidad del proceso de atención de los pacientes.

### **Unidades temáticas**



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



En la unidad I “Continuidad de la atención” se analizarán los siguientes conceptos: continuidad de la información, continuidad de la relación, y continuidad en la gestión; sub-dimensiones de la continuidad y su relación con otras dimensiones del desempeño de los servicios. En la unidad II “Mecanismos de promoción/limitantes de la continuidad y coordinación de la atención” se trabajará en torno a los factores condicionantes, mecanismos e instrumentos que se ponen en práctica en los servicios de salud. En la unidad III “Estrategias de fortalecimiento de la continuidad” se discutirán distintas estrategias de mejora de la continuidad, indicadores de evaluación y estrategias de monitoreo.

### **Actividades**

Durante el desarrollo del módulo, los cursantes realizarán lecturas y participarán de foros. Durante la primera semana los contenidos teóricos se constituirán en disparadores para el foro, con el objetivo de reflexionar sobre la continuidad de la atención en el ámbito donde desarrollan su actividad profesional. En la segunda semana los cursantes identificarán mecanismos organizacionales que operan en sus servicios facilitando/limitando la continuidad de atención. Para ello realizarán observaciones y encuentros con pares y pacientes. En la tercera semana, los cursantes basados en la actividad previa propondrán innovaciones organizacionales tendientes a mejorar la continuidad asistencial y sugerirán indicadores de evaluación. Durante la semana integradora los cursantes expondrán y discutirán sus propuestas, en una lógica interactiva alumno-docente promoviendo el intercambio entre pares y la integración de los conocimientos.

### **Evaluación**

Los cursantes elaborarán en base a los documentos elaborados para dar respuesta a las actividades semanalmente un documento final que deberá dar cuenta de los conceptos aprendidos y estar alimentado de los comentarios realizados por el docente, compañeros y eventualmente invitados que participarán de la discusión de la semana integradora.

### **Bibliografía básica**



UNR



InvestigAMÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Unidad I

- Pini M. Fortalecimiento de la Continuidad asistencial. Adaptación de “Continuidad Asistencial-Evaluación del proceso post internación”. Instituto J. Lazarte. Tesis de Maestria, 2009.
- Cecilio, LCO, Merhy E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, março de 2003.

## Unidad II

- Aller MB, Vázquez ML, Vargas H, Coderch J, Calero S, Llopart JR, Colomé LI, Farré J, Cots, Vargas I. Indicadores de coordinación asistencial entre niveles de atención. Documento de trabajo. Versión noviembre 2012. Barcelona. Consorci de Salut i Social de Catalunya; 2012. Disponible en: <http://www.consorci.org/publicacions/catalog-de-publicacions/instruments>.
- Pini M. Mecanismos de promoción y /o limitantes de la continuidad y coordinación de la atención-Adaptación de “Continuidad Asistencial-Evaluación del proceso post internación”. Instituto J. Lazarte. Tesis de Maestria, 2009.

## Unidad III

- Almeida Rollo A. É possível construir novas práticas assistenciais no hospital público? In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 321-339.
- Pini M. Estrategias de Fortalecimiento de La Continuidad. Adaptación de “Continuidad Asistencial-Evaluación del proceso post internación”. Instituto J. Lazarte. Tesis de Maestria, 2009.

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Starfield B. Continuous confusion? Am J Public Health 1980;70:117-9.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendryR. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 327:1219-21.
- Reid R, Haggerty J, McKendry R Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of health care. Ontario: Canadian Health Services Research Foundation; 2002. [http://www.chsrf.org/final\\_research/commissioned\\_research/programs/pdf/cr\\_contcare\\_e.pdf](http://www.chsrf.org/final_research/commissioned_research/programs/pdf/cr_contcare_e.pdf).
- Freeman G, Hjortdahl P. What future for continuity of care in general practice? *BMJ* 1997;314:1870-3.
- Gálvez Ibáñez M. Continuidad asistencial. Análisis conceptual, de los actores y amenazas. Propuestas y alternativas. *Medicina de Familia (And)* Vol. 4, N.º 1, febrero 2003; 1: 58-66.

## Unidad II

- Terraza Nunez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit* [online]. 2006, vol.20, n.6 [citado 2013-02-15], pp. 485-495 . Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
- Vázquez Navarrete, M L; Vargas Lorenzo, I; Farre Calpe, J. y Terraza Nuñez, R. Organizaciones sanitarias integradas: una guía para el análisis. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2005, vol.79, n.6 [citado 2013-02-15], pp. 633-643. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
- Starfield B. Coordinación de la atención en salud. En: Starfield B. *Aten Primaria*. Barcelona: Masson; 2002.p.233-65.

## Unidad III

- Gervas J. La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España. En: *Un Sistema de salud integrado y centrado en los usuarios. La integración asistencial, ¿Doctor Jekyll a Mr. Hyde?* Cap.4. *Gac Sanit*. 2008;22(Supl 1):163-8.
- Fernández Torrente J, Coordinación entre niveles asistenciales. CGCOM <https://www.cgcom.es/sites/default/files/11>.



UNR



Investigamás  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill  
IHSP

## Salud Mental: intervenciones intersectoriales con enfoque territorial

### Justificación

El campo de la salud mental constituye una dimensión del campo de la salud. Si bien presenta y requiere una especificidad para su abordaje, hay interacciones constantes desde otras especialidades. Este curso está planteado para que cualquier profesional vinculado al sector salud pueda conocer y comprender las intervenciones de salud mental en clave a su contexto histórico-político-social.

Cabe destacar que las intervenciones en Salud Mental tienen una larga historia en América Latina, con el predominio de una intervención tradicional desde los servicios asistenciales de salud. La visión asistencialista, individual, tardía, paliativa y de encierro, ha sido el modelo imperante de atención hasta nuestros tiempos. Este modo de hacer las cosas en las “instituciones de salud”, se constituye en un verdadero modelo de producción y reproducción de prácticas y saberes, que se perpetúan en el tiempo sin cuestionar sus resultados.

Sin embargo, y a pesar del arraigo y la legitimidad de que han gozado estas prácticas, existen experiencias en América Latina y en Europa, de mayor o menor impacto y con diversos grados de éxito, que merecen ser analizadas con detenimiento. Experiencias que mayormente han logrado desarrollarse dentro de instituciones tradicionales, han logrado introducir algún grado de quiebre en el discurso tradicional y de disputa de la ideología y las prácticas institucionales. En todas ellas ha tenido un lugar de centralidad la mirada centrada en el territorio, dado que ésta vuelve a poner al sujeto en su medio, puertas afuera de la institución y recuperando así, no solo la historicidad de los determinantes del proceso salud/enfermedad/atención, sino especialmente recuperando los recursos mismos del territorio para intervenir.

### Objetivos

- Reconocer las relaciones del campo de la salud mental con el sistema de salud y con la estrategia de APS.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Conocer y comprender las intervenciones de salud mental en clave a su contexto histórico-político-social.
- Distinguir las tensiones que coexisten entre los paradigmas en disputa en el campo de la salud mental y caracterizar las prácticas que implican.
- Conocer y analizar intervenciones territoriales en salud mental, de modo de poder plantear estrategias de intervención desde una perspectiva de derechos.

### Unidades temáticas

**Unidad 1.** El sector público de salud: discursos y prácticas de la salud pública en América Latina. El recorte temático de la salud mental. El lugar de la Atención Primaria de la Salud. La matriz organizativa y cultural de las instituciones de salud. La vigencia del Modelo Médico Hegemónico. Escenarios y actores.

**Unidad 2.** Paradigmas en salud mental y adicciones. Marcos legislativos y prácticas institucionales de abordaje psicosocial en la región en clave con los contextos históricos, económicos y sociales. Procesos des-institucionalizadores: avances y retrocesos. Tensiones y adecuaciones requeridas en el caso argentino.

**Unidad 3.** Intervención en lo social y salud mental. El territorio como productor de enfermedad y de salud. Encuadre metodológico de la intervención en territorio. Estrategias de intervención territorial: formas de inscripción colectiva. Alianzas estratégicas entre actores.

**Unidad integradora.** Se trabajará en esta semana en la integración de los contenidos trabajados en las tres unidades anteriores en vinculación con la especificidad profesional y el campo de inserción profesional/área de interés de los/las cursantes. Se buscará promover reflexiones que recuperen los contenidos abordados y que a su vez, constituyan insumos para el trabajo final del módulo.

El trabajo integrador consistirá en una reflexión que los cursantes deberán socializar en el foro, a partir de ejes propuestos. Se intercambiará en el foro a partir de los aportes de cada cursante, con orientaciones particulares y genéricas por parte de la docente.

### Actividades



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



Cada semana los cursantes contarán con el material elaborado por la docente y tendrán disponible la bibliografía básica – y ampliatoria – para el abordaje de cada unidad.

Se propiciará y orientará el intercambio con y entre cursantes en el foro en función de los objetivos de cada unidad.

En la **Unidad 1** los cursantes presentarán en el buzón de entrega un breve escrito (1 carilla), respondiendo las dos consignas planteadas.

1. a- Explique sintéticamente el “Modelo Médico Hegemónico” (MMH) a partir del texto de Menéndez. b- Identifique en la/s institución de salud en la que usted se desempeña al menos tres rasgos del MMH que considere presentes allí, y fundamente su respuesta.
2. A partir de los textos leídos, reflexione sobre las vinculaciones entre el campo de la salud mental y la atención primaria de la salud.

En el foro se propondrá como interrogante movilizador para el intercambio “¿En qué pienso cuando hablamos de salud mental?”

En la **Unidad 2** cada cursante presentará en el buzón de entrega un informe de indagación (2 carillas), cuya consigna es:

Realice un breve informe (máx. 2 carillas) en el cual señale los principales problemas en el abordaje de la salud mental. Luego, desarrolle la relación que encuentra entre los procesos de desinstitucionalización y la APS.

Importante: para realizar este ejercicio, recupere lo trabajado en la Unidad 1 y los aportes específicos que proporciona la bibliografía de esta Unidad.

En la **Unidad 3** cada cursante presentará en forma individual en el foro reflexiones sobre los contenidos principales abordados en esta sección. Específicamente, la consigna es:

Teniendo en cuenta lo trabajado en las unidades precedentes y la bibliografía propuesta para esta unidad, establezca vinculaciones que considere importantes entre salud mental, territorio y APS, en el contexto actual.

En la **Unidad integradora** se propondrá la participación en el foro, compartiendo entre los cursantes y con la docente avances del trabajo de evaluación final y produciendo intercambios que contribuyan para su desarrollo. Los ejes para reflexionar y exponer serán:



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Intervención en lo social y salud mental
- APS, territorio y salud mental
- Intra e intersectorialidad y salud mental

## Evaluación

Los cursantes deberán elaborar en forma individual el trabajo final del módulo. Para ello deberán:

- Escribir un texto (mínimo 2 carillas, máximo 3) que articule conceptos trabajados en cada una de las unidades del módulo (al menos 1 concepto por unidad), y que desde su perspectiva sea una contribución para la problematización de las estrategias de APS en su ámbito de desempeño laboral, o en algún espacio por usted conocido. Se le solicita que en el primer párrafo del trabajo exprese qué se propone abordar, es decir el objetivo del trabajo.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- MENÉNDEZ E. "Salud Pública: Sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible". En La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para un debate. OPS. Publicación científica 540. Washington DC. 1992. Págs. 103-113. Disponible en <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-004.pdf>
- STOLKINER, A. "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías" en Maceira D. (Comp.) "Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios" (pp. 121-146). Buenos Aires, 2007. Editorial Paidós. Disponible en [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_3/stolkiner\\_solitario\\_aps\\_y\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_solitario_aps_y_salud_mental.pdf)

### Unidad II

- COHEN, H. "La creación de los sistemas de salud mental basados en la comunidad, en el contexto de experiencias exitosas en la región de las Américas" en "Salud Mental y Derechos Humanos. Vigencia de los Estándares Internacionales". Buenos Aires, 2009.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- GALENDE, E. "Accesibilidad y lógica de las intervenciones en salud" en Arias, García Godoy y Manes "Debates en torno a la construcción de institucionalidad". Pág. 41-49. Espacio Editorial. Buenos Aires, 2014.

### Unidad III

- CARBALLEDA, AJM. "La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales" Trabajo Social UNAM VI Época • Número 1 diciembre 2010 Ciudad de México [p. 46 - 59].
- MERKLEN, D. "Pobres ciudadanos: las clases populares en la era democrática. 2ed. Buenos Aires. Ed. Gorla. Pág. 188-210.

### Bibliografía de consulta

#### Unidad I

- ASE, I; BURIJOVICH 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, Enero - Abril, 2009. Disponible en <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista13/3.pdf>
- LAREO, M. "Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud" en Barten, et al. La inequidad en la salud. Hacia un abordaje integral. IIED-AL, 2008. Pág. 105-127.
- OSZLAK, O. "Estado, Planificación y Burocracia: Los 'Procesos de Implementación' de Políticas Publicas en Algunas Experiencias Latinoamericanas." INAP. 1980: México, p. 205-231. Disponible en <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-espanol/Estado,%20planificacion%20y%20burocracia.pdf>
- STOLKINER, A; ARDILA GOMEZ, S. Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. En VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2012, Vol. XXIII: 57 – 67. Disponible en <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf>

#### Unidad II



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- BARRIENTOS G. “Salud mental en Atención Primaria en América Latina: avances y obstáculos en los últimos 15 años” en Sarraceno, B. “La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas”. Washington D.C. OPS, 2007. Pág. 108-121. Disponible en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma%20de%20las%20servicios%20de%20salud%20mental.pdf>
- CAMPELO, C. “Talleres del Pirovano. Programa de Promoción de Salud y Ética Comunitaria”. Recopilación de escritos sobre el Programa de Salud Mental Barrial del Hospital Pirovano. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/89283419/Carlos-Campelo-Talleres-Del-Pirovano>
- CELS. “Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en argentina”. Buenos Aires, 2007. Disponible en [http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri\\_cels.pdf](http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. Pág 105-118. Disponible en: [http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS\\_ARG/pub65.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub65.pdf)
- DE LEONARDIS, O., EMMENEGGER T (2011). “La desinstitucionalización italiana: pistas y desafíos”. En VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. Vol. XXII. Buenos Aires, Pp- 31 – 43. Disponible en: [www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex95.pdf](http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex95.pdf)
- Ley Nacional de Salud Mental de la República Argentina. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- MSAL. Plan Nacional de Salud Mental. 2013. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com\\_content&view=article&id=228:plan-nacional-de-salud-mental&catid=4:destacados-slide228](http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=228:plan-nacional-de-salud-mental&catid=4:destacados-slide228)
- WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Washington, DC. OPS, 2013. Pág.8-20. Disponible en <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>

### Unidad III



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- CARBALLEDA AJM. "El territorio como relato. Una aproximación conceptual". Revista Margen, N°76. Marzo de 2015. Disponible en <http://www.margen.org/suscri/margen76/carballeda76.pdf>
- CHIARA, M. "Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires". 1ª ed. 2012. Los Polvorines. UNGS. Disponible en: [http://www.ungs.edu.ar/cm/uploaded\\_files/publicaciones/565\\_pps12%20-%20Salud%20politica%20y%20territorio.pdf](http://www.ungs.edu.ar/cm/uploaded_files/publicaciones/565_pps12%20-%20Salud%20politica%20y%20territorio.pdf)
- GARCÍA GODOY, B; MURDOCCA L. "Encuentros de sujetos devastados. Dilemas en la intervención del trabajo social en salud". Cap 17, en Arias, García Godoy, Manes "Trabajos seleccionados: V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad". Buenos Aires, 2014. Pág. 289-298. Disponible en <http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/2014/publicaciones/Debates%20en%20torno%20a%20la%20construccion%20de%20intitucionalidad.pdf>
- GARCIA GODOY B, ROBLES C. Ficha de cátedra: "Actores Sociales". Buenos Aires, 2010. Asignatura TALLER I. Carrera de Trabajo Social UBA.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## **Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS**

### **Justificación**

El liderazgo estratégico ha sido reconocido como un factor crítico para gestionar cambios organizacionales. Dado que esta diplomatura tiene como finalidad promover innovaciones de atención primaria de la salud a los fines de mejorar su desempeño, es fundamental analizar las características, el rol y las estrategias del liderazgo en la producción de diferentes lógicas de APS. El liderazgo será analizado teniendo en cuenta las siguientes características: su carácter colectivo, su dinámica dialéctica y su naturaleza "situada" en las características institucionales de América Latina, considerando la difusión regional de lógicas de APS y las características particulares de cada caso local. En este módulo se aplicarán dichos conceptos para pensar y analizar la gestión de las estrategias de cambio de los servicios de primer nivel de atención.

### **Objetivo**

- Contribuir a la introducción de innovaciones de atención primaria de la salud mediante el análisis de las características, rol y estrategias del liderazgo en la producción de diferentes lógicas de APS.

### **Unidades temáticas**

En la primera unidad "El componente colectivo del liderazgo y las capacidades necesarias para producir lógicas de APS" se analizará el liderazgo como dimensión asociada a los actores involucrados en la producción de nuevas lógicas institucionales en Atención Primaria de la Salud. En este marco se discutirá: el carácter colectivo versus individual del liderazgo; las capacidades técnicas y políticas necesarias para la producción de nuevas lógicas de APS; la configuración de la acción colectiva (las capacidades sociales y profesionales del proceso de recomposición institucional del sistema de servicios de salud hacia lógicas de APS); el rol de nuevos actores involucrados en las iniciativas de APS (grupos de profesionales, movimientos sociales y equipos



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



técnicos/políticos de agencias del Estado) y la relación entre diferentes lógicas de APS y las capacidades necesarias.

En la segunda unidad “El componente dialéctico del liderazgo en la producción de lógicas de APS” se trabajará en torno al componente dialéctico del proceso de recomposición institucional y el liderazgo en la producción de lógicas de APS. Reflexionaremos sobre la gestión de contradicciones subyacentes en la producción de lógicas de APS; las prácticas y espacios institucionales utilizados en la producción de lógicas de APS; las estrategias de gestión de contradicciones en paralelo, en confrontación y en integración de lógicas institucionales y sobre los avances de iniciativas de APS en el proceso de recomposición institucional del sistema de servicios de salud: alcance periférico, intermedio y central.

La tercera unidad “El carácter "situado" de la producción institucional de lógicas de APS” se abordará el contexto fragmentado y descentralizado de los sistemas de salud en América Latina; la fragilidad institucional en los espacios locales; los procesos de difusión regional de nuevas lógicas de APS; las estrategias de difusión de lógicas de APS; las relaciones políticas entre actores estratégicos regionales y actores locales; los canales institucionales de influencia: valores, concepciones y mecanismos de regulación; el rol y las prácticas del liderazgo de iniciativas de lógicas de APS en el marco de procesos dialécticos locales y de difusión regional.

### **Actividades**

A partir de la lectura de los textos de la bibliografía obligatoria, consignas de lectura, debate y de elaboración de informes individuales los cursantes reflexionarán sobre las características que debe asumir el liderazgo para promover cambios en distintos contextos latinoamericanos.

Durante la primera semana, los cursantes identificarán a los actores que deberían integrar un liderazgo colectivo para producir lógicas de APS, teniendo en cuenta las características de los sistemas de salud en América Latina. Durante la segunda semana, se analizarán las contradicciones procesuales que prevalecen en la producción de lógicas de APS. En la tercera semana los cursantes identificarán y caracterizarán los procesos de difusión de lógicas de APS. Durante la semana integradora los cursantes discutirán cómo la conformación de los equipos y su

capacidad política y técnica facilitan o limitan el desarrollo de las políticas de APS. Los conceptos y reflexiones abordados en cada semana serán aplicados para analizar las contradicciones y estrategias de cambio de los escenarios de trabajo de los cursantes.

## Evaluación

La aprobación del módulo supone el cumplimiento de las actividades semanales y la presentación de un informe individual en el cual se describan: las características del liderazgo involucrado en la producción de lógicas de APS que prevalecen en el espacio de trabajo de los cursantes; el modo en que estas características afectan a los avances en las iniciativas de APS; qué cambios en el liderazgo y sus prácticas/estrategias podrían contribuir a alcanzar las iniciativas en APS en su lugar de trabajo.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Báscolo E, Yavich N. (2014) "Liderazgo colectivo y capacidades para producir lógicas de APS en los sistemas públicos de salud en América Latina. Un estudio de casos". Material elaborado para el módulo [Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS](#) de la Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS.

### Unidad II

- Báscolo E, Yavich N. (2014) "Estrategias de gestión de contradicciones en la producción de lógicas de APS en América Latina". Material elaborado para el módulo [Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS](#) de la Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS.

### Unidad III



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



- Báscolo E, Yavich N. (2014) "Influencia de los procesos regionales de difusión de lógicas de APS sobre la dinámica de cambio en el nivel local". Material elaborado para el módulo [Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS](#) de la Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS.

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Báscolo Ernesto (2008) "Características institucionales del sistema de salud en la Argentina y limitaciones de la capacidad del Estado para garantizar el derecho de la salud de la población" en el libro " Las Capacidades del Estado y las demandas Ciudadanas" Editorial: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ciudad de Buenos Aires.
- Báscolo Ernesto (2010) " La interacción entre investigación y los procesos de implementación de las políticas de salud en América Latina" Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.9 no.19 Bogotá July/Dec. 2010.

### Unidad II

- Collinson, D. (2005). Dialectics of leadership. Human Relations, 58(11), 1419-1442.
- Denis J-L, Langley A, Cazale L. Leadership and Strategic Change under Ambiguity. Organization Studies 1996 17: 673.

### Unidad III

- Denis J-L, Lamothe L, Langley A. The dynamics of collective leadership and strategic change in pluralistic organizations. Academy of Management journal. 2001:809-837.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Módulo de trabajo final

### Justificación

En este espacio se brinda a los cursantes recursos y guías para acompañarlos en la elaboración de trabajo final del programa cursado.

### Objetivos

- Que los cursantes integren los contenidos de los módulos para pensar problemas de su entorno laboral y modos de intervenir sobre los mismos.
- Promover la integración de contenidos, entre módulos y entre los conceptos aprendidos a través del Programa y la práctica.
- Brindar soporte a los cursantes para la elaboración del trabajo final del Programa.

### Unidades temáticas

Este módulo consta de tres unidades temáticas:

1. Identificación de problemas y necesidades de innovación en los servicios en que se desempeñan,
2. Planificación, implementación, análisis y/o evaluación de innovaciones
3. Elaboración del trabajo final.

Las dos primeras unidades son específicas para los cursantes del Certificado. Las mismas se retroalimentarán de los conceptos y reflexiones originados en módulos temáticos del Programa y las guías 1 y 2 para la elaboración de los trabajos finales.

La tercera unidad común a cursantes del Certificado y la Diplomatura será desarrollada a lo largo de las cuatro semanas que ocupa el último módulo del Programa y tendrá como finalidad guiar a los cursantes en la elaboración del trabajo final, tomando como insumo la producción de los cursantes en el marco de las consignas trabajadas en los módulos temáticos.





UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Actividades

Se espera que los cursantes del Certificado integren el trabajo realizado durante la primera mitad del cursado a través de los módulos temáticos de identificación y caracterización de problemas, necesidades de innovación e identificación de una posible intervención. Durante la segunda mitad del cursado, los cursantes integrará el trabajo de diseño, planificación y/o análisis o evaluación de la implementación de una intervención. Tal intervención podrá estar en marcha, haber finalizado o bien estar en fase de planificación.

Todos los cursantes trabajarán a lo largo de las cuatro semanas del módulo 12 en el desarrollo de su trabajo final utilizando la producción realizada durante el cursado.

## Evaluación

Para la aprobación de este módulo se requiere la entrega y aprobación del trabajo final del Programa cursado.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Guía tutorial Nro. 1. Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios latinoamericanos de APS. Rosario. 2013.

### Unidad II

- Guía tutorial Nro. 2. Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios latinoamericanos de APS. Rosario. 2013.

### Unidad III

- Guía para la elaboración del trabajo final. Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios latinoamericanos de APS. Rosario. 2013.



UNR



InvestigamÁS  
Estudios de Salud y Sociedad



McGill



## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Borsotti CA (2009) Temas de metodología de la investigación en Ciencias Sociales empíricas. Capítulo II “La situación problemática”. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Pineda EB, de Alvarado EL, Canales FH. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da. edición. OPS/OMS.1994. Unidad IV: “Problema y objetivos. ¿Qué investigar?”
- Borsotti CA (2007) Temas de metodología de la investigación en Ciencias Sociales empíricas. 1º edición, Miño y Dávila Editores. Cap. IV Las preguntas, los objetivos de conocimiento y las hipótesis; Cap. VII El cierre del campo y la organización de la información.
- Mendicoa G. (2003) Sobre tesis y tesistas: lecciones de enseñanza aprendizaje –Capítulo II. Los puntos de partida para investigar. 1º ed. – Buenos Aires: Espacio Editorial.

### Unidad II

- Borsotti CA (2009) Temas de metodología de la investigación en Ciencias Sociales empíricas. Capítulo III “La construcción del objeto”. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

### Unidad III

- Sautu R; Boniolo P, Dalle P, Elbert R. Anexo I. Algunas ideas a tener en cuenta cuando se escribe una propuesta de investigación. En: Manual de Metodología. Construcción del Marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. 2005. 192 p. Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSAnexo%201.pdf>
- Tobar F. Diez mitos sobre las tesis. Disponible en: [www.federicotobar.com.ar](http://www.federicotobar.com.ar)