



## **Certificado Universitario con Competencias en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS**

### **Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS**

#### **Modalidad de cursado virtual**

Rosario, febrero de 2017

#### **Introducción**

El Certificado y la Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud son dos programas de formación articulados. Los programas tienen una currícula en común y se cursan de forma integrada, ya que los módulos y objetivos son comunes a ambos, así como los docentes y los tiempos de cursado establecidos. Sin embargo, los requerimientos académicos son diferentes para cada programa.

Por un lado, el Certificado está orientado a la práctica partiendo de la realización de un proyecto de intervención en el servicio en el que trabaje el alumno. Este proyecto es acompañado por las instancias de los encuentros tutoriales, que se realizan una vez al mes de modo virtual equivalentes a un encuentro presencial, con obligación de presentación de avances por escrito. Además la opción del Certificado implica mayor cantidad de contenidos teóricos. Quienes deseen optar por el Certificado deben cumplir con los siguientes requisitos:

- completar las actividades semanales de los 12 módulos (incluyendo la semana integradora)
- entregar los trabajos finales correspondientes a cada módulo
- asistir a los encuentros tutoriales y realizar las entregas
- realizar y aprobar un trabajo final del Certificado

Por otro lado, la Diplomatura tiene como finalidad brindar un conocimiento amplio, como una capacitación rápida y dirigida a incorporar conocimientos de la gestión de servicios de APS de un modo general. No se requiere trabajar sobre un proyecto ni cumplir con tutorías. Quienes deseen optar por el título de la Diplomatura deben cumplir con los siguientes requisitos:

- completar las actividades semanales de los 11 módulos (incluyendo la semana integradora)
- realizar y aprobar un Trabajo Final Integrador de la Diplomatura

#### **Acreditación**

La acreditación recibida por los egresados difiere según el programa elegido.

Los graduados por el Certificado Universitario reciben doble titulación: un "Certificado Universitario con Competencias en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS" emitido



por el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, y un título de “Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS” emitido por Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad con el aval de la Universidad de McGill y el Centro tutorial al que se haya asociado el alumno.

Los graduados por la Diplomatura reciben un título de “Diplomatura en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de APS” emitido por Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad con el aval de la Universidad de McGill.

### **Propósito**

Introducir innovaciones organizacionales e institucionales en sistemas y servicios de atención primaria de la salud (APS) latinoamericanos con miras a mejorar su desempeño e influir sobre los determinantes sociales de la salud.

### **Objetivo**

Brindar a los integrantes de los equipos de APS latinoamericanos una capacitación interdisciplinaria en gestión enfocada a reconocer los principales desafíos de la APS en la Región 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, la coordinación, la continuidad y la integralidad de la atención y la planificación de servicios basados en las necesidades de la comunidad.

### **Destinatarios**

Ambos programas están principalmente dirigidos a trabajadores latinoamericanos de APS que buscan 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 encuentran inmersos. Asimismo están dirigidos a residentes, concurrentes y becarios que deseen desempeñarse en servicios de APS.

Los programas están orientadas a la formación de integrantes de los equipos de servicios de APS financiados y provistos a través del sistema público, entendiendo por este los ministerios de salud nacionales, provinciales y/o locales; servicios provistos por el sistema de la seguridad social y servicios ofrecidos por ONGs, organizaciones comunitarias, iglesias u otras organizaciones sin fines de lucro.

### **Creación de los programas**

La Diplomatura y el Certificado fueron desarrollados en el marco del proyecto “Educación a distancia en Gestión Interdisciplinaria de trabajadores Latinoamericanos de APS” llevado adelante por docentes-investigadores de la Universidad Nacional de Rosario, de la Asociación Investiga



Más – Estudios de Salud y Sociedad (Argentina) y 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 ([www.mcgill.ca/ihspl/](http://www.mcgill.ca/ihspl/)).

Ambas carreras son el primer paso de un programa de capacitación más amplio que incluye una Especialización y Maestría virtual en gestión interdisciplinaria de servicios latinoamericanos de APS.

### **Diseño de la currícula**

La currícula fue desarrollada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario), de la iniciativa de educación a distancia Capacita Salud (Investiga Más) y del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de McGill en colaboración con los miembros del Comité Científico, el cual incluye 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.



## Estructura de la currícula y estrategias de aprendizaje

El Certificado consta de 12 módulos de cuatro semanas cada uno, dictados en 18 meses. La Diplomatura recorre 11 de esos módulos, excluyendo el módulo tutorial:

1. Introducción al programa y entrenamiento en el uso del aula virtual
2. Sistemas de Salud y perspectivas de APS en América Latina
3. Lógicas de APS e innovaciones organizacionales
4. Epidemiología y Sistemas de Información
5. Trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud
6. Evaluación de sistemas y servicios de salud basados en la APS
7. Acceso y equidad
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
10. Salud mental: parte integral de la salud
11. Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS
12. Módulo tutorial y del trabajo final

Los módulos temáticos (2 a 11) están constituidos por tres unidades temáticas de una semana de duración y una cuarta semana integradora. Durante la cuarta semana los docentes trabajan junto con los cursantes en la integración de los contenidos de las semanas previas. Además trabajan junto a los alumnos que hayan elegido cursar el Certificado Universitario, en la preparación del trabajo que deben presentar al finalizar cada módulo.

Entre la finalización de un módulo y el inicio del siguiente hay un período de dos semanas de diferencia. Durante dichas semanas, sólo los cursantes del Certificado Universitario trabajan en la entrega del trabajo final del módulo cursado y se reúnen en pequeños grupos con su tutor. El encuentro con el tutor tiene una duración de dos horas y se realiza en forma virtual (on-line) o presencial, según la disposición geográfica de los tutores y capacidad de movilización de los cursantes (ver parágrafo de Tutorías). Los alumnos de la Diplomatura no realizan las actividades tutoriales.

Dados los objetivos y el énfasis aplicado de los programas los cursantes acompañados por los docentes y tutores 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 y/o a propuestas de innovación. Para acompañar el aprendizaje de los contenidos, cada módulo estará provisto de un conjunto de estrategias y recursos pedagógicos (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 a través de la integración de los contenidos en las redes sociales.



## Carga horaria

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

- 360 horas de cursado (12 módulos por 30 horas)
- 80 horas de tutorías
- 60 horas de elaboración del trabajo final

La Diplomatura tiene una carga horaria de 304 horas, conformadas de la siguiente forma:

- 264 horas de cursado (11 módulos por 24 horas)
- 40 horas de elaboración del trabajo final

## Definición de la currícula

Para introducir innovaciones efectivas<sup>1</sup> es fundamental 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 requiere fortalecer los procesos de planificación, programación, puesta en marcha y evaluación de las prácticas rutinarias y las innovaciones. Por último, para introducir innovaciones efectivos es necesario fortalecer entornos colaborativos e interdisciplinarios en los procesos organizativos y asistenciales.

Considerando estas premisas se ha definido una currícula con una orientación práctica<sup>2</sup> en donde cada módulo apunta a contribuir a fortalecer los procesos mencionados y/o a contribuir a la mejora de alguna/s dimensión/es del desempeño de los servicios.

Dado que en un período acotado de tiempo es imposible cubrir todas las áreas temáticas importantes para los trabajadores de APS hemos tenido que hacer un esfuerzo de priorización.

La priorización estuvo basada en tres criterios: i. la introducción de contenidos acorde con las necesidades de formación de equipos de APS, señaladas por expertos latinoamericanos en APS<sup>3</sup> y por los organismos internacionales de la región<sup>4 5</sup> (módulos 4, 7, 8, 9 y 10), ii. los nuevos desafíos epidemiológicos de la Región señalados en la literatura científica<sup>6</sup> y por los organismos internacionales de la Región (módulos 8 y 10) y iii. la provisión de herramientas para fortalecer la

<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.

<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/jer/rins\\_documentosunasur/PQ%20UNASUR%20Salud.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/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.



capacidad para introducir innovaciones y procesos de mejora (módulos 3, 5, 6, 7, 9 y 11). Como resultado de este proceso de priorización no se integraron módulos que aborden áreas 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.

### Requisitos de inscripción

- Formulario de pre-inscripción on-line
- Fotocopia de la 1ra y 2da hoja del documento del DNI (sólo argentinos)
- Fotocopia del carnet de identidad y pasaporte (sólo no argentinos)
- Fotocopia (anverso y reverso) del título universitario o terciario
- Curriculum vitae, detallando antecedentes en el campo de la atención primaria en salud
- Formulario de adhesión al débito automático completo y firmado en original, acompañado de una constancia del CBU de la cuenta informada para el débito (sólo argentinos)
- Pago de la matrícula y cuota 1 (arancel para residentes en Argentina)
- Pago de matrícula (arancel para no residentes en Argentina)
- Aceptación on-line de las condiciones de admisión y cursado (en el momento del primer ingreso a la plataforma)
- Carta de apoyo de una autoridad de su entorno laboral. La autoridad correspondiente deberá indicar en dicha carta su disposición a ser invitada a participar de foros y/u otras actividades desarrolladas en el marco de la Carrera y su disposición a ser invitada a participar de foros y/u otras actividades desarrolladas en el marco de la carrera. Asimismo deberá indicar sus datos de contacto (como mínimo su correo electrónico).<sup>7</sup>

### Modalidad de pago

Existen dos modalidades de pago y aranceles diferenciales, para estudiantes residentes en Argentina y residentes en el exterior.

- Estudiantes residentes en Argentina:

Modalidad de pago y financiación. Se requerirá el pago de una matrícula y 19 cuotas mensuales y consecutivas en pesos argentinos. Los pagos serán realizados a través del sistema de débito

---

<sup>7</sup> Este requisito se introduce como una estrategia para sensibilizar a los niveles superiores de gestión acerca de la importancia de introducir innovaciones efectivas en los servicios.





automático en cuenta. Los pagos serán debitados de la siguiente forma: Matrícula y cuota 1 al momento de la inscripción y cuotas 2 a 18 debitadas en forma mensual y consecutiva.

- Estudiantes residentes en países distintos a la Argentina:

Modalidad de pago y financiación. Los pagos deberán ser efectivizados mediante el sistema PayPal (<https://www.paypal.com/>). Se requerirán 4 pagos en dólares: un pago al momento de la inscripción y 3 pagos, el primero al inicio de la cursada, el segundo durante el 6to mes luego del inicio de la cursada y el tercero durante el 12vo mes luego del inicio de la cursada.

### **Dedicación y requerimientos académicos**

Para la aprobación del Certificado los cursantes deberán entregar y aprobar todos los trabajos finales correspondientes a los módulos temáticos y un trabajo final integrador. Éste será desarrollado durante la cursada, con el apoyo de los tutores. En el módulo final, los tutores trabajarán intensivamente con los cursantes en el desarrollo del trabajo final, el cual deberá ser entregado en un plazo no mayor a dos meses luego de finalizado el cursado.

La participación en los encuentros tutoriales y la entrega de las consignas es un requisito obligatorio para quienes opten por obtener el título de Certificado Universitario en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud. La asistencia a los encuentros tutoriales debe alcanzar un mínimo del 75% del total. Quienes no cumplan con estas actividades podrán optar por obtener el título de Diplomado en Gestión Interdisciplinaria de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud.

El trabajo final del Certificado podrá 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. Los tutores trabajarán con los alumnos desde el inicio de la cursada para apoyar el desarrollo de los trabajos finales.

El trabajo final de la Diplomatura está más orientado a una reflexión que integre los contenidos dictados a lo largo de los once módulos propuestos.

Durante las semanas de 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.

Como el perfil de los cursantes está dado por trabajadores de APS y no por estudiantes a tiempo completo, el material básico de lectura semanal está limitado preferentemente a dos textos semanales con un equivalente no mayor a las 30 páginas de lectura semanal. A través de la



bibliografía de consulta se pondrá a disposición de los cursantes un repositorio de materiales en español, portugués e inglés, que podrá ser consultado durante la cursada. El cursado y la producción de las evaluaciones por módulo implicarán una dedicación mínima de 4 horas semanales.

### **Tutorías del Certificado Universitario**

Sólo los cursantes que hayan optado por el título de Certificado Universitario tendrán un tutor. Los tutores trabajan con los cursantes en pequeños grupos a través de guías en el desarrollo de los trabajos finales y promueven la reflexión sobre los contenidos de la cursada y el intercambio entre cursantes.

Los tutores guían a los alumnos en la identificación de áreas prioritarias de trabajo/proyectos o intervenciones para facilitar la selección de áreas sobre las cuales los cursantes aplicarán los contenidos de los módulos y desarrollarán su trabajo final. Promueven la aplicación de contenidos para la promoción y el análisis de innovaciones que desean ver o llevar a cabo dentro sus instituciones. Facilitan la integración de contenidos de distintos módulos mediante su aplicación para el análisis de las intervenciones y/o los procesos de innovación que se estén planificando/llevando a cabo en los servicios de salud de los cursantes. Asimismo dedicarán una sesión a capacitar a los alumnos en estrategias de búsqueda bibliográfica en Internet, con miras a producir los trabajos finales.

### **Proceso de mejora continúa**

Se prevé establecer un proceso de mejora continua de la currícula a través de un proceso de evaluación continua de los docentes, tutores y equipo de coordinación técnico de los programas, sustentado en las evaluaciones de 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

**Equipo técnico:** Prof. Judith Shapiro (Área alumnado); Lic. Ana Laura Casasola (Responsable técnica del Campus Virtual); Lic. Cristina Davini (Pedagoga).

**Docentes:** Dra. Margarita Alonso; Lic. Alicia Aronna; Dr. Ernesto Báscolo; Lic. Gabriela Blejer; Lic. Hugo Boggio; Lic. Gabriela Castiglia; Dra. Isabella Ceola; Dr. Adrián Chapelet; Dr. Juan Herrmann; Dr. Ramiro Huber; Dr. Héctor Daniel Lozza; Dr. Marcelo Martínez; Bioq. Mirian Pini; Dr. Ariel Torres Morales; Dr. 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. Lúgia 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, 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**).



---

# Currícula del Certificado y la Diplomatura

---

1. Introducción al programa y entrenamiento en el uso del aula virtual
2. Sistemas de Salud y perspectivas de APS en América Latina
3. Lógicas de APS e innovaciones organizacionales
4. Epidemiología y Sistemas de Información
5. Trabajo interdisciplinario e intersectorial en salud
6. Evaluación de sistemas y servicios de salud basados en la APS
7. Acceso y equidad
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
10. Salud mental: parte integral de la salud
11. Innovaciones institucionales: liderazgo en el desarrollo de iniciativas de APS
12. Módulo tutorial y del trabajo final



## **Introducción al programa y entrenamiento en el uso del aula virtual**

### **Justificación**

Para que los cursantes logren apropiarse de los contenidos del Programa y aprovechar al máximo de su experiencia de cursado, es necesario garantizar dos condiciones: conocer y dominar el manejo de la plataforma virtual educativa y sus herramientas y sentar las bases para que los cursantes se adentren en los contenidos a través de una relación dinámica e interactiva en el marco de un proceso de intenso intercambio entre sí, con sus docentes, tutores y el equipo de coordinación del Programa.

### **Objetivos**

- Establecer las bases de la construcción de una comunidad virtual entre los cursantes y el equipo de trabajo del Programa.
- Entrenar a los cursantes en el uso de la plataforma virtual educativa y sus herramientas.
- Introducir a los cursantes en las temáticas rectoras del Programa

### **Unidades temáticas**

Este módulo consta de dos unidades temáticas: 1. Introducción al Programa y 2. Entrenamiento en el uso de la plataforma virtual educativa. Las mismas serán dictadas en forma articulada a lo largo de cuatro semanas. En el marco de la primera unidad, se presentará el programa y la trayectoria que recorrerán los cursantes durante el transcurso del Programa. En este marco, se pondrá en contacto el equipo de trabajo (docentes, tutores y el equipo de coordinación del Programa) y los cursantes y se conformarán los grupos tutoriales. Asimismo serán introducidos los conceptos retores del Programa. En el marco de la segunda unidad se instruirá a los alumnos en el uso del campus virtual y sus herramientas. A través de esta unidad se brindará un entrenamiento práctico mediante la prestación de asistencia técnica durante la realización de las actividades propias de la primera unidad.



## Actividades

Durante el desarrollo del módulo, se propondrá a los cursantes el desarrollo de actividades individuales y grupales. Las actividades individuales consistirán en participar de foros de presentación, completar el perfil personal en la plataforma educativa, completar una encuesta sobre hábitos tecnológicos, entregar un texto breve en donde describa su interés y expectativa por participar en el Programa. El ejercicio grupal consistirá en discutir y definir qué entiende cada grupo por las nociones de APS, interdisciplina e intersectorialidad, teniendo en cuenta su contexto y práctica laboral. Se propondrá la creación en forma colectiva de un mapa virtual de la comunidad que participa de este Diplomado

## Evaluación

Este módulo no será evaluado con una calificación numérica, ni se requerirá la entrega de un trabajo final individual para su aprobación. Su aprobación estará sujeta a la realización/participación en las actividades individuales y grupales.

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

Los siguientes textos se pondrán a disposición de los cursantes. Sin embargo se promoverá que los cursantes propongan y compartan bibliografía para trabajar en torno a las consignas grupales junto con sus compañeros.

- Organización Panamericana de la Salud. 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)



- Menéndez Osorio, Federico. Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 1998, vol. XVIII, n.o 65, pp. 145-150.
- Organización Mundial de la Salud. Políticas públicas para la salud pública. Capítulo 4. Págs. 65-81. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca: OMS Ginebra; 2008. <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>

## Unidad II

Los siguientes textos fueron elaborados ad-hoc y serán puestos a disposición de los alumnos como guías de apoyo, para orientarlos en el uso de la plataforma.

- Guía de uso de la plataforma.
- Tutorial de edición de perfil.
- Tutorial de participación en foro.
- Tutorial de participación en foro grupal.
- Tutorial de subida de archivos y trabajos en línea.
- Tutorial de participación en Wiki.
- Organización del Aula Virtual.
- Tutorial para participar en un cuestionario.
- Tutorial de subida de archivos y trabajos en línea.
- Tutorial para Participar en la Galería Virtual.



---

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

### **Justificación**

Tanto el actual desempeño de los servicios de atención primaria de la salud (APS) como sus desafíos se encuentran íntimamente ligados a las características particulares que presenta el sistema de salud del que forma parte.

A fin de articular las necesidades de los conjuntos sociales con los recursos institucionales y organizacionales disponibles, los sistemas de salud configuran diferentes modelos de gestión, atención y financiamiento. Cada uno de estos modelos tiene a su interior ejes propios de trabajo y asimismo comparten objetivos y problemas comunes a la gestión, atención y financiamiento.

Dadas estas interrelaciones, partimos de la premisa que para introducir innovaciones organizacionales e institucionales en los servicios de atención primaria deberán comprenderse las modalidades que cada sistema presenta en torno a la gestión, atención y financiamiento.

Este módulo brinda herramientas esenciales para identificar los rasgos particulares de cada sistema de salud y la forma en que los modelos de gestión, atención y financiamiento buscan satisfacer las demandas de la sociedad así como sus principales retos.

### **Objetivos**

Proveer a los cursantes de herramientas conceptuales que faciliten la identificación de los distintos modelos de sistemas de salud en relación a sus orígenes, valores y principios que los sustentan y del rol que cumple el Estado.

Caracterizar los sistemas de salud desde el punto de vista de las fuentes de financiamiento, de los mecanismos de asignación de recursos y sus implicancias para la protección social en salud.

Proveer a los cursantes de herramientas de análisis que les permitan caracterizar el sistema de salud en el que se desempeñan e identificar el modelo de APS que forma parte del mismo.

### **Unidades temáticas**





En la primera unidad “*Estructura de los Sistemas de salud*” se busca definir y caracterizar los diversos tipos de Sistemas de Salud de acuerdo a su origen, los valores y principios en los que se funda, a nivel de intervención estatal y otros parámetros comparativos.

En la segunda unidad “*Financiamiento y Protección Social en Salud*” se describe la manera que se financian los diferentes Sistemas de Salud tomando en cuenta el origen de los fondos y sus mecanismos de asignación y los resultados que los distintos esquemas alcanzan desde el punto de vista de la protección social en salud. Asimismo se caracterizan los esquemas de cobertura, tipos de subsidios, mecanismos de compra y destinos de los fondos, considerando su relación con los esquemas de protección social en salud.

En la tercera unidad “*Perspectivas y modelos de APS*” son explorados los diferentes modelos de APS existentes bajo distintas iniciativas y contextos en la región, intentando identificar y relacionar las concepciones y modelos de sistemas de salud con las perspectivas y modelos de APS vigentes en la región.

### **Actividades**

A fin de abordar las temáticas propuestas durante cada semana se sugieren lecturas y material de consulta. Asimismo, se proponen ejercicios semanales.

En la primera semana los cursantes identificarán el tipo de sistema de salud en el que se desempeñan, en función de los valores sobre los que está sustentado y del rol que tiene el Estado.

Durante la segunda semana, los cursantes trabajarán en el reconocimiento y la caracterización del financiamiento en su sistema de salud desde la perspectiva de los modelos de protección social en salud.

En la tercera semana los cursantes caracterizarán sus contextos de trabajo, haciendo uso de las categorías relativas a las distintas perspectivas y modelos de APS introducidos.

Durante la semana integradora los cursantes profundizarán los análisis realizados durante las primeras tres semanas e interactuarán tratando de identificar rasgos comunes y características diferenciales.



## Evaluación

Los análisis desarrollados como parte de las actividades del seminario serán reelaborados a partir de la retroalimentación entre cursantes y docentes durante la semana integradora y presentados como el trabajo final del seminario.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Tobar, Federico. Herramientas para el análisis del sector salud. Medicina y Sociedad. 2000; vol. 23 n.2, pp. 83-96.
- Gómez-Camelo, Diana. Análisis comparado de los sistemas de salud de la Región Andina y el Caribe. Rev. salud pública [online]. 2005, vol.7, n.3 [cited 2013-06-20], pp. 305-316 . Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642005000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300006&lng=en&nrm=iso).

### Unidad II

- OMS, Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra, Suiza, 2010, pp ix-xxiv.
- CEPAL. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. (LC/G.2294 (SES-31/3)), Santiago de Chile, Publicación de Naciones Unidas, Febrero. 2006: pp 77-106.

### Unidad III

- Rovere, Mario. Atención Primaria de la Salud en Debate. Saúde debate [online]. 2012, vol.36, n.94 [cited 2013-06-20], pp. 327-342. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042012000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300003&lng=en&nrm=iso).



- Macinko, James y Grupo de trabajo de atención primaria de salud de la Organización Panamericana de la Salud et al. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica [online]. 2007, vol.21, n.2-3 [citado 2013-06-21], pp. 73-84. Disponible en: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200003&lng=es&nrm=iso)>.

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- López-Acuña, Daniel et al. Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones. Rev Panam Salud Publica [online]. 2000, vol.8, n.1-2 [cited 2013-06-21], pp. 147-150 . Available from: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700020&lng=en&nrm=iso)>.
- Giovanella, Ligia(org); Feo, Oscar(org); Faria, Mariana(org); Tobar, Sebastián(org). "Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad" / Rio de Janeiro; ISAGS; mayo 2012
- Ugalde, Antonio and Homedes, Núria. América Latina: la acumulación de capital, la salud y el papel de las instituciones internacionales. Salud Colectiva [online]. 2007, vol.3, n.1 [cited 2013-06-21], pp. 33-48. Available from: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000100003&lng=en&nrm=iso)>.
- Franco A, Mejía LM. La protección social y los derechos ciudadanos en América Latina: una revisión narrativa. Rev Fac Nac Salud Pública 2008; vol. 26, n.2 pp. 223-230

### Unidad II

- Maceira D. Documento técnico sobre financiación y reforma del sector salud: Un análisis sistematizado de modelos y experiencias claves en América Latina y Europa. Mayo 2007: pp 1-4.



- Guerrero R. El Concepto de la Protección Social. Cuadernos de protección social No. 3. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2006.

### Unidad III

- Franco Giraldo, Alvaro. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado?. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2012, vol.30, n.1 [cited 2013-06-20], pp. 83-94 . Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100010&lng=en&nrm=iso)>.
- Ase, Ivan y Burijovich, Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. Salud Colectiva [online]. 2009, vol.5, n.1 [citado 2013-06-21], pp. 27-47. Disponible en: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es&nrm=iso)>.
- Bursztyn, Ivani et al. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. Rev. salud pública [online]. 2010, vol.12, suppl.1 [citado 2013-06-21], pp. 77-88. Disponible en: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000700006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000700006&lng=es&nrm=iso)>.
- Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto Pablo y Haggerty, Jeannie. Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. Salud pública Méx [online]. 2010, vol.52, n.1 [citado 2013-06-21], pp. 39-45. Disponible en: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100007&lng=es&nrm=iso)>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), La Atención Primaria de la Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. 2008.- Disponible en <http://www.who.int/whr/2008/en/>.



## Lógicas de APS e innovaciones organizacionales

### Justificación

En América Latina, las reformas del sector salud en sus sistemas públicos han promovido nuevas formas organizacionales basadas en la atención primaria de la salud (APS). No obstante la denominación común de estas innovaciones, bajo el rótulo de la APS es posible reconocer diferentes lógicas y estrategias para promover cambios organizacionales. Este seminario busca proveer a los cursantes herramientas conceptuales que les permitan identificar las lógicas de APS prevaletentes en su contexto y reconocer posibles estrategias de intervención para impulsar cambios organizacionales orientados a mejorar la capacidad de respuesta de los servicios conforme a las necesidades de la población.

### Objetivos

- Proveer herramientas conceptuales que faciliten la identificación de las debilidades asociadas a las distintas lógicas de APS y el análisis de posibles estrategias de intervención.
- Introducir un abordaje analítico de gestión de los servicios de APS a ser utilizado para orientar la problematización y análisis de estrategias de intervención a lo largo del Programa.

### Unidades temáticas

En la primera unidad “Concepciones y lógicas de APS” se reconocen las diferentes concepciones y lógicas de APS que conviven bajo distintas iniciativas, políticas y modelos organizativos que forman parte de los sistemas de servicios de salud en América Latina. En la segunda unidad “Contradicciones y disputas” se analiza cómo las lógicas de APS están insertas en un marco de conflictividad de valores, concepciones e intereses entre los actores involucrados. En la tercera unidad “Dinámica de los procesos de cambio” se analizan los factores que explican la dinámica de las innovaciones de APS en los sistemas de servicios de salud en América Latina.

### Actividades



En este módulo se proponen actividades a ser desarrolladas en espacios abiertos a la comunidad e integrados a la plataforma educativa a través de las redes sociales de Capacita Salud y actividades a ser desarrolladas en espacios exclusivos de los cursantes (aula virtual del Certificado). Las actividades relativas a las redes sociales se mantendrán activas durante todo el módulo. En este marco se propondrá debatir sobre las lógicas de APS en disputa en diferentes escenarios en América Latina. En el aula virtual se propone una serie de actividades semanales a través de las cuales se analizará un caso mediante la identificación y caracterización de diferentes lógicas de APS. En la primera semana los cursantes deberán caracterizar los rasgos institucionales de los sistemas de salud y las lógicas de APS predominantes y prevalentes en su contexto de trabajo. Durante la segunda semana, los cursantes debatirán sobre las contradicciones que suponen los procesos de cambio en las lógicas de APS. En la tercera semana se analizarán las estrategias utilizadas en el desarrollo de iniciativas de APS, aplicando el marco analítico propuesto en la bibliografía. Durante la semana integradora los cursantes discutirán las lógicas de APS predominantes en sus respectivos escenarios/casos, los actores involucrados y estrategias potenciales para mejorar su efectividad.

### **Evaluación**

Los análisis desarrollados como parte de las actividades del seminario serán reelaborados a partir de la retroalimentación entre los cursantes y el docente y presentados como el trabajo final del módulo.

### **Bibliografía básica**

### **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* [online]. 2009, vol.5, n.1, pp. 27-47.
- Bursztyn I et al. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Rev. Salud pública* [online]. 2010, vol.12, suppl.1, pp. 77-88.
- Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Construyendo un marco de evaluación de la APS para Latinoamérica. *Rev Salud Pública México*. 2010;52(1):39-45.

## Unidad II

- Báscolo E, Yavich N. Gobernanza y Efectividad de las políticas de salud: un estudio de caso. Cap. 9. En: *Novas tendências e questões emergentes: os desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*. Editores: Rosana Onocko Campos, Juarez P. Furtado. Coleção Saúde, cultura e sociedade. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp. 2010.
- Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. (2013) Evaluación del componente infantil del Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires. *Salud Pública de México*. 2013,55(1).

## Unidad III

- Báscolo E. (2010) Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 12 sup (1): 8-27.
- Báscolo E, Yavich N (2010). Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 12 (1): 89-104.
- Báscolo E, Yavich N. Gobernanza y Efectividad de las políticas de salud: un estudio de caso. Cap. 9. En: *Novas tendências e questões emergentes: os desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*. Editores: Rosana Onocko Campos, Juarez P. Furtado. Coleção Saúde, cultura e sociedade. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp. 2010.

## Bibliografía de consulta



## Unidad I

- Conill Eleonor Minho, Fausto Márcia Cristina Rodrigues, Giovanella Lígia. Contribuições da análise comparada para um marco abrangente na avaliação de sistemas orientados pela atenção primária na América Latina. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [serial on the Internet]. [cited 2013 Feb 26]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500002>.
- Kruk ME, Porignon BD, Rockers PC, Van Lerberghe W. The contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries: A critical review of major primary care initiatives. *Social Science & Medicine*. 70 (2010) 904–911.
- OMS, 2011. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, Ginebra.

## Unidad II

- Van de Ven AH, Poole M. S. Explaining development and change in organizations. *Academy of Management Review*, 1995. 20: 510–540.
- Báscolo E, Yavich N, Haggerty J. and Dennis JL. Estructuración de los procesos de cambio de iniciativas de PHC en América Latina.

## Unidad III

- Báscolo, E. and Yavich N. 2012. “Incorporação dos conhecimentos em saúde coletiva pelos gestores de Saúde na Argentina. El caso de los servicios de salud de Rosario”. *Boletim do Instituto de Saúde* Volumen 13 – Número 3 – Julho de 2012. ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529.

Báscolo E, Yavich N. 2009. Governance and Effectiveness of the Buenos Aires Public Health Insurance Implementation Process. *Journal of Ambulatory Care Management*. Vol. 32, No. 2, April-June. pp. 91–102.



McGill





## **Epidemiología y Sistemas de Información**

### **Justificación**

Pese al consenso en torno a la importancia de la epidemiología en el campo de la salud pública existe cierto divorcio entre quienes gestionan servicios de salud y los epidemiólogos, como así también entre esta disciplina y la clínica. El diagnóstico de situación de salud de la población, el acercamiento hacia las condiciones de vida y los problemas de salud-enfermedad-cuidado de la población del área de un centro de salud, son los componentes necesarios para los integrantes de los servicios de salud con el objeto de optimizar la gestión y recuperar la práctica epidemiológica en diálogo con la gestión y la clínica. La ausencia de la dimensión poblacional de los problemas de salud-enfermedad cobra una relevancia especial en el primer nivel de atención. Un centro de salud que actualiza periódicamente el diagnóstico de situación de salud de la población del territorio, está en mejores condiciones de garantizar el acceso, la integralidad y la equidad en el derecho a la salud que aquel que no lo hace. Por todo ello es fundamental introducir a los alumnos /trabajadores del primer nivel de atención, clínicos y gestores, a la mirada epidemiológica de los problemas de salud-enfermedad-cuidado; así como identificar y establecer complementariedades entre la clínica, la gestión y la epidemiología.

### **Objetivos**

- Introducir a los objetos de saber y de prácticas de la clínica y la epidemiología.
- Identificar diversas modalidades para la construcción de información con distintos fines.
- Introducir los conceptos y herramientas epidemiológicas útiles para la gestión en el centro de salud.

### **Unidades temáticas**

En la primera unidad “El objeto de saber/práctica de las disciplinas” se revisarán los objetos de saber y de prácticas de los tres campos disciplinares (la epidemiología, la clínica y la gestión), se introducirán conceptos clave de la epidemiología y se presentarán las áreas de articulación entre epidemiología y gestión. En la segunda unidad “Introducción a los conceptos generales de datos,



información y sistemas de información” se trabajará en la reflexión en torno a la construcción y manejo de la información, espacios de aplicación y actores intervinientes. Se trabajarán las siguientes temáticas: fuentes de información e indicadores; condiciones para su construcción; información y toma de decisión en la gestión con una perspectiva epidemiológica y su utilización en los diferentes niveles de gestión. En la tercera unidad “Estrategias esenciales en la Salud pública y la práctica epidemiológica” se trabajarán los siguientes contenidos: diagnóstico/análisis de situación de salud; la utilidad del mismo para la programación de intervenciones; identificación de componentes; vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la salud; momentos para su construcción y sostenibilidad y la importancia de la información para el desarrollo de ambas estrategias y la articulación de tales prácticas con la gestión en los servicios de salud.

### **Actividades**

Durante la primera semana se trabajará en la descripción del objeto de saber y de práctica de la disciplina/profesión de cada alumno y se caracterizará brevemente la población del territorio donde se ubica el centro de salud y su padrón de consultas. Durante la segunda semana los cursantes trabajarán en la identificación de las fuentes de información disponibles en sus espacios de práctica, planteando obstáculos y facilitadores de cada una y los responsables de su construcción. Analizarán críticamente los indicadores que se utilicen en el sistema de servicios de salud y en particular en el centro de salud. Vincularán los hallazgos con las actividades desarrolladas en la unidad anterior y propondrán indicadores que vinculen la teoría y la propia práctica. En la tercera semana los cursantes elaborarán un esbozo de diagnóstico/análisis de situación del área del centro de salud y/o una propuesta de vigilancia. Para ello el alumno deberá priorizar un problema de salud-enfermedad-cuidado, identificar fuentes de información y seleccionar indicadores, justificando la elección y señalando las posibles relaciones. En las tres unidades se utilizará información proxy que permita a los cursantes el análisis e interpretación de la misma, como también señalar las debilidades que se presentan con el material disponible.

En la semana integradora se propone la presentación de un Análisis de Situación de Salud y la participación en el foro integrador.



## Evaluación

La evaluación consiste en cumplimentar la actividad propuesta en la semana integradora.

## Bibliografía básica

### Unidad I

- Alarcón, J. Epidemiología, concepto, usos y perspectiva. Revista Peruana de Epidemiología. Volumen 13, N °1. Abril 2009: 1-3.

### 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.
- Moreno-Altamirano A., López Moreno S., Corcho Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública de México. Vol 42 (4): 337-348.

### Unidad III

- Aronna, A., Bisio, S.; Maidana, R.; Rapelli, C.; Rodríguez, A.; Albarracín, H., Bría, S.; De la Fuente, F.; Di Paolo, S.; Gastaldi, G.; Iraolagoitia, M.; Lifchitz, O.; Montoya, E.; Ortega, L.; Perino, G.; Pintus, P.; Ruiz Silva, J.: Relevamiento socio-sanitario de la población residente en el asentamiento "La Cava"- Barrio Toba. Ciudad de Rosario. Investigación en Salud. Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Vol. 9 – N° 1 – Rosario, Enero- Diciembre de 2010: pp. 69-90.
- Ramos Domínguez, B. Enfoque conceptual y de procedimiento para el Diagnóstico o Análisis de Situación de Salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2006; 32(2):164-70

## Bibliografía de consulta





## Unidad I

- Análisis de Situación de Salud. Boletín Epidemiológico. OPS. Vol. 20, N. 3. Septiembre 1999.  
[http://www.paho.org/spanish/sha/be\\_v20n3-cover.htm](http://www.paho.org/spanish/sha/be_v20n3-cover.htm)
- Bergonzoli, G.: "Sala situacional. Instrumento para la vigilancia de Salud Pública". Venezuela. OPS/OMS. 2006.  
<http://www.mex.ops-oms.org/contenido/eventos/reunion/documentos/sala%20situacional.pdf>
- Hamui Sutton, A.: Epidemiología social. Nuevas perspectivas en relación con el fenómeno salud-enfermedad. Medicina Interna de México. Volumen 3, número 21. Mayo-junio 2005.
- Hernández, L. J. ¿Qué crítica la epidemiología crítica? Una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. OPINIÓN Y DEBATE EN SALUD. Boletín del Observatorio en salud. Vol. 2, No. 4, 2009. Colombia.
- López Moreno, S. y Hernández Ávila, C.: El Desarrollo Histórico de la Epidemiología. Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública. Volumen 42, numero 2. Marzo-Abril 2000; pp. 133-143.

## Unidad II

- Aronna A., Grande S., Herrmann J, Luppi I, Nestares G. Cómo se construyen y utilizan registros en atención primaria de la salud. El caso de los centros de salud en la ciudad de Rosario, Capítulo I en Evaluación de Tecnologías en Atención Primaria Articulación Universidad- Servicios por el derecho a la salud Mario Rovere, Irene Luppi, María Cecilia Muruaga (Editores). Publicación del Instituto de la Salud Juan Lazarte. Rosario, 2011.
- Jiménez Panqueque E Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual *Rev. Cubana Salud Pública* v.30 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2004
- Rodríguez Cruz Y., Galán Domínguez La inteligencia organizacional: necesario enfoque de gestión de información y del conocimiento. *Ci. Inf., Brasilia*, v.36, n.3, p.51-58, set/diez 2007.

## Unidad III



- Análisis de Situación de Salud. Boletín Epidemiológico. OPS. Vol. 20, N. 3. Septiembre 1999.  
[http://www.paho.org/spanish/sha/be\\_v20n3-cover.htm](http://www.paho.org/spanish/sha/be_v20n3-cover.htm)
- Castellanos, P. L.: Sobre el Concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud. Volumen 10. Numero 4. 1990: 1-7.
- Ministerio Salud del Perú. Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional. Documento Técnico. Lima 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

Samaja, Juan. Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Segunda parte. La reproducción social y las relaciones entre la salud y condiciones de vida. Páginas 45 a 138. Lugar Editora. Buenos Aires. 2004.



---

## 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.



- 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

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

- Carballeda, 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. 62ª 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.
- 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.



## 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



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.



McGill



- 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).

## 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.
- 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. 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.icict.fiocruz.br/Relatorio\\_Proadess\\_08-10-2012.pdf](http://www.proadess.icict.fiocruz.br/Relatorio_Proadess_08-10-2012.pdf)

- 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>.



## Acceso y equidad

### Justificación

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.

### **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.
- 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.
- Stolkner, 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

- 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)
- Nichiata, L.; Bertolozzi, M.; Ferreira Takahashi, R.; Fracolli, 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.; Stolkner, 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 de Salud Champagnat. Secretaría Salud Pública Municipalidad de Rosario. Investigación en Salud. Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Vol. 9 – N° 1 – Rosario, Enero- Diciembre de 2010.





## **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.



- 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 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 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

### 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 (CENDEISS), 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.



## 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





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**



## Unidad I

- Pini M. Fortalecimiento de la Continuidad asistencial. Adaptación de “Continuidad Asistencial-Evaluación del proceso post internación”. Instituto J. Lazarte. Tesis de Maestría, 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 Maestría, 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 Maestría, 2009.

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

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



- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. 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

- Gérvas 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>.



McGill





## **Salud Mental: parte integral de la salud**

### **Justificación**

La magnitud y trascendencia de los trastornos mentales en el mundo y el déficit de tratamiento de los mismos, según datos de la Asamblea Mundial de la Salud (2012) constituyen un problema relevante de Salud Pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen la relevancia de inclusión de la Salud Mental en la Atención Primaria de la Salud desde una doble perspectiva: la creciente carga de trastornos mentales que afecta a las poblaciones de América Latina y el Caribe y de los Procesos de Reformas de los Servicios de Salud Mental.

Si bien reconocemos diferencias en las experiencias de desarrollo de la Atención Primaria de la Salud y en particular la incorporación de la Salud Mental en los distintos países de la región es necesario señalar la importancia de la implementación de políticas en este sentido en los países de ingresos bajos y medios-bajos para mejorar y ampliar la atención y disminuir las brechas en Salud Mental. La salud como un derecho implica tanto la equidad en la atención (disminución de las brechas), como la equidad en la distribución de los riesgos, de los determinantes de qué y cómo enferman distintas poblaciones, posibilitando construir acciones de promoción y prevención en el marco de procesos sociales y políticos complejos. En particular el desarrollo del Campo de los Derechos Humanos en América Latina y el Caribe ha sido relevante para la gestión y abogacía de las acciones de promoción y prevención en Salud Mental, articulando las estrategias de Atención Primaria y procesos de Reforma en Salud Mental.

Asimismo consideramos necesaria la formación de Recursos Humanos que trabajen en Atención Primaria que aporten recursos para mejorar y ampliar los procesos de atención-cuidado en Salud Menta, posibilitando el desarrollo de políticas para disminuir las brechas de atención y distribución de riesgos en Salud Mental.

### **Objetivos**



- Reconocer la relevancia de la Salud Mental desde el punto de vista poblacional en los distintos países de la región.
- Promover una concepción ampliada de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en Atención Primaria.
- Propiciar la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) en los procesos de inclusión de problemas salud-enfermedad-atención-cuidado singulares y poblacionales de Salud Mental en Atención Primaria de la Salud en la gestión local de redes/sistemas y servicios.

### **Unidades temáticas**

En la Unidad I “Relevancia de la Salud Mental”; pretendemos conocer, a partir de la información expuesta en diversos estudios, cuál es la prevalencia de las problemáticas vinculadas a la salud mental de nuestras poblaciones y cuáles son los problemas más comunes que deberían enfrentar nuestros servicios de APS.

En la Unidad II “Salud Mental en la Atención Primaria de la Salud” identificaremos problemas en salud mental de la población asistida en los servicios de APS, próximos a los cursantes, y los modos de abordaje de los mismos. Considerando los conceptos y desarrollos realizados en el Modulo sobre Accesibilidad y Equidad, y el Modulo de trabajo intersectorial e interdisciplinario en salud.

En la Unidad III “Promoción – Prevención – Atención” se abordará los procesos de atención-cuidado y procesos de trabajo que posibiliten la disminución de la brecha en Salud Mental (equidad). Se desarrollará la construcción ampliada de procesos de atención-cuidado y proceso de trabajo a nivel singular y particular, de situaciones vinculadas a las “violencias” y al uso problemático de alcohol y otras sustancias, en el marco jurídico-político de los Derechos Humanos en los países de la región.

### **Actividades**



En cada una de las semanas se presentará el material elaborado por los docentes y bibliografía obligatoria – y ampliatoria – para facilitar la aproximación a la problemática de cada unidad. Asimismo se propiciará y orientará el intercambio con y entre cursantes en el foro en función de los objetivos de cada unidad. En la primera semana los cursantes realizarán la descripción de situaciones en APS que consideren ligadas al campo de la salud mental, precisando los criterios a partir de los cuales definen estas situaciones como perteneciente al campo de la salud mental. En la segunda semana, los cursantes realizarán un breve relevamiento de los procesos de prevención y/o atención-cuidado en Salud Mental preeminentes en las experiencias locales en Atención Primaria de la Salud en la perspectiva de las redes/sistemas y servicios de salud. En la tercera semana, los cursantes elaborarán propuestas de promoción y atención-cuidado, de situaciones vinculadas a las “violencias” y al uso problemático de alcohol y otras sustancias, considerando accesibilidad, equidad e integralidad. Durante la semana integradora los cursantes interactuarán a partir de la reformulación, a la luz de lo desarrollado, del abordaje de alguna intervención relativa a salud mental. Se promoverá el intercambio y la reflexión en torno a las implicancias del contenido de este módulo a la hora de planificar las intervenciones propuestas para el trabajo final del Programa.

## **Evaluación**

Para la aprobación del módulo los cursantes deberán elaborar, utilizando la Matriz (FODA), un análisis de los procesos de inclusión de problemas salud-enfermedad-atención-cuidado singulares y poblacionales de Salud Mental en Atención Primaria de la Salud en la gestión local de redes/sistemas y servicios.

## **Bibliografía básica**

### **Unidad I**





- Rodriguez JJ, Kohn R, Levav I. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En: Rodriguez JJ (org). Salud Mental en la comunidad, OMS/OPS, Washington, 2009, 27-39.
- Rodriguez JJ. La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. Rev Psiquiatr Urug 2007; 71(2):117-124.

## Unidad II

- Federación Mundial para la Salud Mental. Salud mental en la Atención Primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. WFMH, Washington, 2009. Disponible en: <http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMHD09.pdf>
- Tanaka OY, Lauridsen-Ribeiro E. Desafío para a atenção básica: incorporaçã da assistência em saúde mental. Cad. Saúde Pública, Set 2006, 22(9): 1845-1853. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900015>

## Unidad III

- Monteiro M. Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? ADICCIONES, 2013; 25(2), p. 99-105. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/99-105%20Monteiro.pdf>
- Diez BS. Relatos de los equipos de salud mental de atención primaria (aps) acerca del abordaje de la violencia de género en la pareja. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(12), 3301-3310. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200015&lng=es&tIng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200015&lng=es&tIng=es)

## Bibliografía de consulta

### Unidad I

- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Secretaria. 65° Asamblea Mundial de la Salud: Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el



sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Palais des Nations, Ginebra; 2012. (Documento A65/10). Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_R8-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_R8-sp.pdf)

## Unidad II

- Delfini PS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães PO. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. Ciênc. saúde coletiva, 2009; 14(1): 1483-1492. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021> .
- Stolkner A. Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental. Rev Actualidad Psicológica 2001, XXVI (293):26-29. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/stolkner\\_subjetividades\\_epoca.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/stolkner_subjetividades_epoca.pdf)

## Unidad III

- WHO/OMS. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. WHO/OMS, Suiza; 2010. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf)
- Butler M, Kane RL, McAlpine D, Kathol RG, Fu SS, Hagedorn H, Wilt TJ. Integration of mental health/substance abuse and primary care. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2008, 173:1-362.



## **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 la 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



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



- 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.



## **Módulo tutorial y del trabajo final (sólo para cursantes del Certificado)**

### **Justificación**

La formación a distancia se caracteriza por el uso extensivo de diferentes recursos tecnológicos ofrecidos por Internet y por reunir a sus participantes en un espacio virtual de forma no presencial y asincrónica. La no presencialidad y la asincronía permiten la flexibilidad al adaptarse a la disponibilidad de horarios y localización de los participantes de distintos contextos. Si bien la interacción virtual no tiene la relación cara a cara del aula presencial, muchas veces permite mayor participación y personalización, que con frecuencia no ocurre en la enseñanza presencial. Para superar algunos limitantes y apoyar en la contextualización e integración de las producciones finales, se inserta el espacio tutorial, el cual aporta un ámbito de encuentro orientado a enriquecer a través de la interacción sincrónica la experiencia relacional-social y de aprendizaje de los participantes.

En este espacio los tutores trabajarán junto con los cursantes, a lo largo de todo el cursado del Programa, en la identificación de necesidades de mejora y en la promoción de introducción de innovaciones en los servicios en donde se desempeñan. Por último, los tutores acompañarán a los cursantes en el uso de dicha reflexión para la elaboración del trabajo final del Programa.

### **Objetivos**

- Acompañar a los cursantes en la identificación de necesidades de innovación en los servicios de salud en donde se desempeñan.
- 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 se retroalimentarán de los conceptos y reflexiones originados en módulos temáticos del Programa y serán desarrolladas a lo largo de todo el cursado en los encuentros tutoriales. La tercera unidad 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 primeras dos unidades.

### **Actividades**

Durante la primera mitad del Programa, los cursantes trabajarán en los espacios tutoriales en la identificación de problemas, necesidades de innovación e identificación de una posible intervención. Durante la segunda mitad del Programa, los cursantes planificarán, implementarán, analizarán o evaluarán una intervención. Tal intervención podrá estar en marcha, haber finalizado o bien estar en fase de planificación. Durante las cuatro semanas del módulo 12, los cursantes darán forma a su trabajo final del Programa, utilizando la producción realizada durante el cursado de la primera y segunda unidades temáticas.

### **Evaluación**

Para la aprobación de este módulo se requerirá la entrega y aprobación de las guías tutoriales y el trabajo final del Programa.

### **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.

## 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)