UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

863

REGISTRADO CSU- 353

Corresponde al Expte. X- 29/17

BAHIA BLANCA, 22 de junio de 2017.

VISTO:

La carrera de posgrado "Maestría en Salud Colectiva" del Departamento de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Sur, creada por Resolución de la AU- 06/10 y acreditada por CONEAU según Acta N° 344; y

CONSIDERANDO:

Que por resolución DCS- 429/16 el Consejo Departamental de Ciencias de la Salud aprobó el Reglamento de funcionamiento de la carrera de posgrado "Maestría en Salud Colectiva";

Que consta el nuevo proyecto de Reglamento de funcionamiento de la carrera mencionada;

Que es facultad del Consejo Superior Universitario la aprobación de reglamentos de funcionamiento de carreras de posgrado;

Que por Resolución DDCS 25/2016 se designó al Comité Académico de Dirección, por Resolución DDCS 26/2016 al Coordinador y Director de Maestría, miembros de la Universidad Nacional del Sur, y dichas resoluciones se encuentran ratificadas por la resolución DCS 28/2017;

Que la finalización de la primera cohorte de la Maestría en Salud Colectiva y la pronta convocatoria a inscripción de la segunda cohorte, requiere adecuar el reglamento y el plantel docente según las nuevas posibilidades del Departamento de Ciencias de la Salud y las necesidades redefinidas en función de la experiencia adquirida;

Que la primera cohorte requería de un enfoque académico ya que estuvo orientada fundamentalmente a capacitar al plantel docente de las carreras del Departamento de Ciencias de la Salud;

Que la primer cohorte conto entre su plantel docente y de dirección de la maestría con mayoría de profesores externos, hasta tanto el departamento conformara su propio plantel, teniendo en cuenta que este es el primer posgrado del Departamento de Ciencias de la Salud y que el corto tiempo de existencia del mismo conllevo la necesidad de formar docentes con títulos y experiencia docente en posgrado;

Que el Departamento de Ciencias de la Salud cuenta con los docentes pertinentes y necesarios para hacerse cargo del dictado de materias aprobadas en el Plan de estudios y de la dirección de la Maestría en Salud Colectiva;

Que el reglamento de funcionamiento de la carrera debe ser adecuado a las disposiciones de la Resolución N° 160/2011 del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación;

864

Que por tratarse de una carrera que debe centrarse en dar respuesta a las necesidades sociales y profesionales en capacitación en salud colectiva de los diferentes actores del sistema de salud, debe encuadrarse como carrera de posgrado profesional y por lo tanto, regirse por el reglamento de estudios profesionales de la UNS, aprobado por Resolución del CSU-567/2011;

Que la Comisión de Posgrado Profesionales de la Secretaría General de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Nacional del Sur, ha avalado la Maestría en Salud Colectiva como un Posgrado Profesional;

Que el Consejo Superior Universitarios aprobó, en su reunión del 21 de junio de 2017, lo aconsejado por su Comisión de Enseñanza;

POR ELLO;

EL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Derogar la resolución DCS- 429/16.

ARTÍCULO 2°: Aprobar el Reglamento de funcionamiento de la carrera de posgrado "Maestría en Salud Colectiva" del Departamento de Ciencias de la Salud, según anexo de la presente resolución.

ARTÍCULO 3°: Pase al Departamento de Ciencias de la Salud a sus efectos. Tome razón la Secretaría General de Posgrado y Educación Continua. Cumplido, archívese.

Dr. DIEGO A. G. DUPRAT
SECRETARIO GENERAL DEL
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

Mg. CLAUDIA PATRICIA LEGNINI
VICERRECTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

Anexo

"Reglamento de funcionamient, Plan de estudios y plantel docente de la carrera de posgrado Maestria en Salud Colectiva"

INDICE **PAGINA**

1. FUNDAMENTACION 4

a) El desarrollo y campo de la Salud Colectiva 4

b) Antecedentes 5

c) Relevancia 6

2. PROPÓSITO GENERAL 8

3. OBJETIVOS GENERALES 8

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS 9

5. COMPETENCIAS DEL EGRESADO 9

6. REQUISITOS DE ADMISION 9

7. MODO DE SELECCIÓN 10

8. ESTRUCTURA ACADEMICA DE LA CARRERA 11

a) Modalidad de desarrollo 11

b) Carácter de cursada 11

c) Duración de la carrera 11

d) Actividades curriculares 11

e) Organización de las actividades curriculares 12

f) Secuencia y correlatividad 13

g) Criterios que fundamentan la organización 13

9. PERMANENCIA Y GRADUACION 13

866

10. TRABAJO FINAL: TESIS DE CARÁCTER INDIVIDUAL 13
11. METODOLOGÍA DE ORIENTACION Y SUPERVICION DE LOS ALUMNOS 14
12. ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA CARRERA 15
13. DESARROLLO CURRICULAR 17
14. CUERPO DOCENTE 77
15. BIBLIOTECA 77
16. REGLAMENTO PARTICULAR DE LA MAESTRÍA 80

867

1) FUNDAMENTACION

a) El desarrollo y campo de la Salud Colectiva

En 1848 en Europa el concepto de Medicina Social (MS) trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los "problemas sociales" y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud. El uso del término Medicina Social siempre tenía un carácter combativo, apoyando los principios fundamentales de las revoluciones del siglo XIX.

La medicina social se diferencia de la Salud Pública por que esta se orientó a las políticas relacionadas con el saneamiento y consideraba al Estado como un agente complementario de la iniciativa privada. La crítica por su proyección elitista e idealista y su énfasis tecnicista, así como su vocación conservadora.

También critica a la Medicina Preventiva por ser un movimiento ideológico que intentaba transformar las representaciones sobre las prácticas médicas sin intentar, ser un movimiento político que realmente transformase estas prácticas. La Medicina Preventiva aparece como una práctica ideológica ligada a los grupos hegemónicos de la sociedad civil y existiendo como una norma que se instaura, por sus propias contradicciones, en el terreno de la articulación de la medicina con lo económico[1].

En cambio, la Medicina Social, en sus orígenes europeos aparece como un movimiento de modificación de la medicina[1], ligada a los propios cambios de la sociedad. Se trata de un movimiento a nivel de la producción de conocimientos que, reformulando las indagaciones básicas que posibilitaron la emergencia de la Medicina Preventiva, intenta definir un objeto de estudio en las relaciones entre lo biológico y lo psicosocial. Se trata de un discurso que procura su organicidad en la contradicción de las clases sociales, asumiendo una posición delante de estas contradicciones.[2]

En el mismo momento en que se discutía la Medicina Social, reflexionamos sobre la potencialidad de utilizar otra categoría, cual es la de Salud Colectiva para acoger una nueva proyección teórica y práctica en el campo de la salud

La Medicina Social, bajo la perspectiva de la Salud Colectiva amplía su preocupación hacia las prácticas y no solo al desciframiento de los determinantes de la enfermedad. Al así proceder puede también ampliar su campo de visión ya que, no mira solamente la enfermedad sino que también lo hace con la salud y la vida; no solamente explica las causas de la enfermedad, sino que también interpreta las formas de vida que producen salud; no solamente analiza la medicina determinada por el desarrollo de las fuerzas productivas, sino que amplía su preocupación y acción hacia las prácticas médicas o no médicas determinadas o emergentes relacionadas con la salud y la enfermedad.

La Salud Colectiva tiene una doble posibilidad de encaminar su quehacer[3]; puede dirigirse al éxito técnico o al logro práctico. La idea de logro práctico, se orienta para un nítido cambio de los horizontes normativos, buscando la subsunción del control de la enfermedad hacia el reconocimiento y respeto a las necesidades fundamentales del ser humano[3]. En su acción propugna:

1. Una mayor equidad en todos los terrenos de la vida
2. Por la salud como derecho
3. Porque los Estados cumplan con sus obligaciones para con la ciudadanía.

Los nuevos espacios de la práctica en salud requieren visualizar aspectos que posibiliten, por un lado, impulsar la participación social como medio para pavimentar los caminos de la democracia

y la equidad y por otro lado luchar por la corrección de los defectos encontrados en nuestras instituciones de salud, tales como la fragmentación de los servicios públicos, presupuestos disminuidos, infraestructura deteriorada y descrédito de lo público.

Pero los fines y derechos humanos no pueden alcanzarse sin el empoderamiento de la población para que los demande y los defienda. La Medicina Social y la Salud Colectiva han sido fieles desde su nacimiento a esta necesidad. Las reflexiones y experiencias vividas alrededor de este tópico han constituido, posiblemente, uno de los aportes más importantes que la Medicina Social -en cuanto disciplina-, ha podido brindar al pensamiento y práctica social en salud. Plantea el reconocimiento de que la enfermedad y la muerte están relacionadas con las formas diferenciales de vida socialmente creadas y que, el Estado tiene una responsabilidad irrenunciable en la solución efectiva de los problemas de salud de las colectividades, promoviendo justicia social y equidad, más allá de poner en marcha simples medidas de saneamiento o como agente complementario de la iniciativa privada en la atención individualizada y clínica de la enfermedad

b) Antecedentes

La evolución institucional de la Universidad Nacional del Sur desde su creación y su expansión en carreras de ciencias de la salud y sociales, además del desarrollo internacional propio del campo de la Salud Colectiva como ha sido mencionado en el punto anterior, ha generado un escenario propicio para el desarrollo de la Carrera de Maestría que se propone.

Desde esta perspectiva puede mencionarse la fundación de la carrera de Medicina en el año 1998 por resolución AU 16/98, pero se pone en marcha en el año 2005. El departamento de Ciencias Médicas fue creado en el año 2006, por resolución de la Asamblea Universitaria AU 11/06. En el año 2008 se pone en marcha la carrera de enfermería creada bajo resolución AU 16/07.

La carrera de Medicina de la UNS se plantea tener un egresado "generalista, con compromiso por la salud de las personas, con competencia para un ejercicio de calidad en su profesión y con profundo sentido humano de su práctica, que incorpore una visión de la salud como un constructo complejo y que debe ser abordado desde su integralidad". Para ello la currícula se organiza a partir de 5 áreas (Biológica, Ciencia del Comportamiento, Análisis Epidemiológicos de los determinantes de la salud, Clínica y Salud Individual y Colectiva), ellas están presentes en cada uno de los grupos planificadores de las unidades del ciclo inicial y clínico a lo largo de los 6 años de carrera.

La estrategia pedagógica se basa en el aprendizaje en pequeños grupos a través de la problematización de situaciones reales. En su diseño, existe un 20 % de la carga curricular para la salud individual y colectiva (SIC) que incorpora a su contenido teórico una práctica contextualizada en espacios territoriales de la ciudad, sobre todo en aquellos con mayores necesidades socioeconómicas (trabajo en terreno). El desarrollo en éste área permanece a lo largo del ciclo inicial, desde el marco teórico de la Salud Colectiva, y retoma en un cuatrimestre del ciclo clínico con la rotación en Medicina Familiar

El Departamento de Ciencias de la Salud se inició con la carrera de Medicina en el año 2005 que tiene la acreditación de CONEAU y se incorporó Enfermería en el año 2008. Cuenta con un caudal importante de egresados de ambas carreras. La oferta de posgrados que hoy presenta la Universidad Nacional del Sur, si bien es vasta y de alta calidad, no tiene una historia importante en orientaciones sanitarias. En el departamento de Ciencias de la Salud ha habido en los últimos años una oferta de cursos de posgrado, de manera asistemática que convocó a un número importante de profesionales de la ciudad y la región. Entre ellos se pueden mencionar: Programa de Médicos Comunitarios, Curso de Metodología de la Investigación, Curso de Salud Comunitaria (Planificados

por Ministerio de Salud de la Nación y ejecutado por docentes del Departamento). Curso para Médicos de Cabecera de INSSJP, y el último año, dos cursos de posgrado aprobado por Secretaria General de Posgrado en Epidemiologia y otro en Salud Colectiva.

c) Relevancia

La formación Superior en un área interdisciplinaria como la salud colectiva, profundizando la capacitación profesional y tecnológica correspondiente a dicha disciplina para profesionales de campo de la salud aparece como impostergable para el departamento de Ciencias de la salud y para enfrentar con un alto nivel de especificidad la compleja realidad que atraviesa el campo socio sanitario y los desafíos del proceso de salud enfermedad que atraviesan los sujetos y sus colectivos.

La experiencia acumulada en los países con alto grado de desarrollo indica que el instrumento idóneo para éstos fines lo constituyen los estudios superiores de posgrado. Ellos contribuyen en buena medida al progreso social y económico de una comunidad. Este tipo de estudios permite asimismo la generación de cuadros profesionales para la gestión de las organizaciones de salud, alimentando y jerarquizando la organización sanitaria y la respuesta social para el cuidado y atención del proceso de salud enfermedad atención cuidado.

Por ello, la propuesta de éste programa en la Universidad Nacional del Sur será beneficiosa para numerosos profesionales que se vinculan directa o indirectamente con nuestro medio. Permitirá a su vez la profundización de sus conocimientos y adquirir experiencia y habilidad en temas relacionados con la Salud Colectiva.

En cuanto al objeto de la Salud Colectiva, como desarrollo particular, no es meramente un contenido más al conjunto de saberes sanitarios, sino una dimensión que atraviesa todas las disciplinas de la salud, que las constituye desde aspectos genoestructurales como la democracia, la historia, la solidaridad, los derechos humanos, el trabajo interdisciplinario, favoreciendo una visión integral y más justa de los procesos de salud enfermedad atención y cuidado, así como también los proceso laborales del propio trabajador de la salud.

Planteado de esta manera no es un posgrado más dentro de este departamento, sino que debe interpretarse como un espacio de reunión de muchas disciplinas y saberes que concurren para dar sustento a una visión crítica y reflexiva de las prácticas de salud, contrahegemónica y emancipadora de la salud y de los procesos laborales que la atraviesan.

Planteado desde el perfil del egresado, es sabido que las tendencias educacionales en salud hacen hincapié en un profesional de la salud comprometido con la realidad social, con capacidad para integrar equipos, con una visión integral de la salud, basado en necesidades regionales[4], orientado hacia la Atención Primaria de la Salud[5]. Por ello, la Salud Colectiva surge como un modelo superador que incluye estas expresiones de deseos y lo inscribe tácitamente en la praxis y en la reflexión sobre ella.

Este posgrado significará la posibilidad de generar una reflexión y debate entre profesionales de la salud que permita y facilite una transformación profunda del modelo vigente en ámbitos sanitarios, sociales y académicos. Por esto la importancia de la currícula de esta maestría pertinente a nuestra realidad local y regional.

Para finalizar, la Universidad Nacional del Sur, se ha destacado a nivel local, regional y nacional en su posicionamiento y productividad académica *(Informe Final Evaluación Externa UNS, Coneau, noviembre 2004)*, siendo el motor de un desarrollo del conocimiento que ha repercutido en el crecimiento de Bahía Blanca y la región. Aspectos vinculados con las Ciencias denominadas duras, se convirtieron en un polo Latinoamericano de referencia por lo cual este

posgrado intenta engrosar la oferta académica de alto nivel en ciencias sociales que esta universidad viene desarrollando en los últimos años.

La decisión del Rectorado en cuanto a políticas de desarrollo en investigación y de posgrado en las áreas de las ciencias sociales a partir de un apoyo presupuestario especial para estos fines durante el año 2009 y 2010, hace que esta maestría concurra en un espacio de desarrollo importante.

Con respecto al sistema de salud local, desde el comienzo de la Carrera de Medicina y luego Enfermería la Universidad Nacional del Sur se convirtió en el centro de discusión académica de las problemáticas locales, con foros, seminarios, cursos y congresos, algunos propios, otros coorganizados y otros auspiciados por esta casa de Altos Estudios. Es esperable entonces que la oferta de posgrado continúe colaborando desde la producción de conocimiento en la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo para la comunidad de la ciudad y la región.

El contenido de los diversos seminarios y las características propias de la salud Colectiva hace que esta maestría ofrezca la posibilidad que distintas disciplinas dentro de la Universidad tanto del grado como en el posgrado puedan articularse y participar de los mismos.

2) PROPÓSITO GENERAL

Generar un espacio de formación para los profesionales del campo de la salud de la ciudad y la región, profundizando el conocimiento en Salud Colectiva.

3) OBJETIVOS GENERALES

Capacitar profesionales competentes en salud colectiva que sean capaces de repensar las organizaciones de salud con un enfoque democrático, participativo y que puedan jerarquizar en el análisis las necesidades de la población y de los trabajadores de salud.

4) OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relacionar la teoría con la práctica en los sistemas de salud locales y regionales reflexionando sobre las potencialidades y debilidades de la organización.
- Desarrollar conocimientos y habilidades en epidemiología que tengan su aplicación en los distintos momentos del análisis del proceso salud enfermedad atención cuidado.
- Desarrollar capacidad de análisis de las políticas sanitarias en sus distintos momentos históricos y contextos culturales.
- Conocer los distintos paradigmas que condicionaron el análisis de la salud y la enfermedad a lo largo de la historia.

5) COMPETENCIAS DEL EGRESADO

El egresado de la Maestría en Salud Colectiva debe ser capaz de:

- Impulsar cambios en las organizaciones donde se desarrollan laboralmente, generando espacios de reflexión y democratización en los distintos niveles de gestión.
- Analizar, formular y evaluar programas y políticas públicas de salud.
- Desarrollar competencias para gestionar y planificar, programas, acciones, recursos y organizaciones.
- Pensar la epidemiología, sus teorías y objetos para implementar, analizar, evaluar y modificar, programas y acciones en el ámbito de la salud.
- Formular proyectos de investigación desde una perspectiva holística de la salud.

- Generar la construcción de espacios de co-gestión colectivos en ámbitos de práctica de la salud.

6) REQUISITOS DE ADMISION

- Poseer título de grado otorgado con una duración mínima de 4 (cuatro) años en los planes de estudio
- Manejo del idioma inglés y/o portugués (lectura). Se solicitará certificación que avale el nivel de idioma del aspirante. En caso de no poseer certificación se evaluará en la entrevista.
- Aceptación del director y coordinador académico de la maestría luego de la entrevista

Todos los interesados deberán presentar oportunamente y en forma, la información y documentación que se solicita en el anexo 16 "Reglamento".

7) MODO DE SELECCIÓN

Se realizará una entrevista con el Director de la Maestría, el Coordinador Académico y un miembro del Comité Académico de Dirección.

Criterios de la Entrevista

La Dirección de la Maestría y el Comité Académico de Dirección evaluarán los antecedentes y experiencia de los inscriptos privilegiando los siguientes criterios, en el marco de los objetivos y ejes de desarrollo de la Maestría:

- **Interés en programa/objetivos de la maestría**
- **Prácticas laborales en ámbitos vinculados**
- **Proyectos o investigaciones vinculadas con el posgrado**
- **Publicaciones, libros, capítulos de libros y artículos presentados en revistas con referato nacionales o internacionales relacionados con el posgrado.**

Una vez concluida la selección por parte del Comité Académico de Dirección, se enviará el listado de inscriptos al Consejo Departamental para ser refrendado y posteriormente remitido a la Comisión de Estudios de Posgrados Profesionales de la Universidad Nacional del Sur.

Destinado:

A todas aquellas personas que se encuentran desarrollando actividades en el campo de la salud, con una formación de grado finalizada y que tengan un perfil profesional relacionado a los objetivos de la maestría.

8) ESTRUCTURA ACADEMICA DE LA CARRERA

a) Modalidad de desarrollo de la carrera

La modalidad será presencial

b) Carácter

El carácter es de desarrollo continuo a cohorte finalizada.

c) Duración:

La Maestría en Salud Colectiva tiene 840 horas reloj de las cuales 680 horas están destinadas a las actividades curriculares: teórica, teórica - prácticas, seminarios, talleres y 160 están asignadas al trabajo final y actividades de investigación según resolución Consejo Superior Universitario 417/12 y la del Ministerio de Educación de la Nación 160/11.

Cuadro 1: Distribución de la carga horaria total de la maestría

Actividades curriculares, trabajo final y	**Carga horaria**

872

actividades de investigación	
Taller de tesis	169 HS
Políticas y planificación en salud	105 HS
Epidemiologia y herramientas	105 HS
Seminarios de Integración	97 HS
Gestión y evaluación	100 HS
Bases de las ciencias sociales en salud	104 HS
Trabajo final y actividades de investigación	160 HS
Total, de horas	840 HS

Cuadro 2: Distribución de la carga horaria, discriminada en horas teóricas y prácticas, destinada a las actividades curriculares: teórica, teórica - prácticas, seminarios, talleres

Horas Reloj / Actividades curriculares	**Horas reloj teóricas**	**Horas reloj practicas**	**Total, horas**
Políticas y planificación en salud	84	21	105
Epidemiologia y herramientas	73	32	105
Taller de tesis 1° ciclo	57	24	81
Bases de las ciencias sociales en salud 1° ciclo	44	5	49
Taller de tesis 2° ciclo	62	26	88
Bases de las ciencias sociales en salud 2° ciclo	50	5	55
Gestión y evaluación	78	22	100
Seminarios de Integración	87	10	97
Subtotal horas reloj	535	145	680
Total, horas reloj			

Síntesis de la duración total de las actividades

- Duración total de la carrera en meses reales de dictado: 10 meses por año, dos años
- Cantidad total de horas reloj presenciales obligatorias: 680.
- Subtotal de horas reloj teóricas: 535.
- Cantidad de horas reloj teóricas semanales: 17.
- Subtotal de horas reloj de actividad práctica: 145.
- Cantidad de horas reloj de actividad práctica semanal: 3,5.
- Cantidad total de horas reloj destinadas al trabajo final y actividades de investigación: 160.
- Plazo máximo fijado para la realización de la tesis, a partir de la finalización de las actividades curriculares: 2 años

d) Actividades Curriculares:

- Curso teórico: desarrollo teórico de las siguientes actividades curriculares: Políticas y planificación en salud, Gestión y Evaluación, Bases de las Ciencias Sociales en salud y Epidemiología y Herramientas.
- Curso teórico-práctico: Políticas y planificación en salud, Epidemiología, Bases de las ciencias sociales en salud, Gestión y evaluación
- Taller: Taller de Tesis
- Seminario: Seminarios de integración

Nombre de la actividad curricular	Modalidad de la actividad
Políticas y planificación en salud	Teórica / Teórica-practica
Epidemiología y Herramientas	Teórica / Teórica-practica
Bases de las ciencias sociales en salud	Teórica / Teórica-practica
Gestión y evaluación	Teórica / Teórica-practica
Taller de tesis	Taller
Seminarios de integración	Seminario

1. Las horas prácticas serán destinadas a diseñar un proyecto de abordaje de una problemática dentro del ámbito donde desarrolla sus tareas laborales el maestreando. Las horas prácticas de cada una de las materias se orientarán a las siguientes actividades:
   - Políticas y planificación en salud: identificación y priorización del problema.
   - Epidemiología y Herramientas: observación y descripción de la problemática abordada.
   - Gestión y evaluación: definir el modo de acción y su evaluación.
   - Bases en ciencias sociales: identificación y análisis de las dimensiones social, cultural e histórica del problema.
   - Seminario de integración: según su especificidad y contenido fortalecerán cada una de las etapas del diseño del proyecto de abordaje.

e) Organización de las actividades curriculares:

Las diferentes actividades curriculares serán cursadas durante 40 encuentros, estos tienen una duración de 17 horas. Las actividades curriculares son presenciales, de carácter obligatorio. Por año se dictarán 340 horas. Las actividades serán quincenales. Se utilizarán 20 meses durante los dos años. En cada año se contemplarán los días feriados.

f) Secuencia y correlatividad entre las actividades curriculares

Las actividades curriculares del segundo año de la carrera, son correlativas a las del primer año. Serán necesario la aprobación de los parciales y exámenes finales de todas las actividades curriculares del primer año para cursar el segundo.

Los parciales y el examen final tendrán un. En caso de no aprobar estas instancias, el maestrando perderá la condición de alumno regular.

La actividad curricular Taller de tesis, tendrá como examen final la presentación y aprobación del proyecto de trabajo de tesis y será evaluado por un jurado de tres miembros y la evaluación constará de una instancia escrita y oral. Los 3 miembros para conformar este jurado serán propuestos por el comité académico de dirección y designados por el Departamento de Ciencias de la Salud.

g) Criterios que fundamentan la organización

La maestría se desarrollará en dos años, dado la posibilidad fáctica de su realización en dos encuentros quincenales. Dicha organización se adecua a las posibilidades de los maestrandos de poder cursar durante su práctica profesional y las posibilidades de estructura disponibles (aulas, administración, recursos físicos en general).

9) SISTEMAS DE PERMANENCIA Y GRADUACIÓN

Permanencia:

Para mantener la condición de alumno regular se deberán tener las actividades curriculares aprobadas, cumplir con el 80% de las actividades presenciales, la entrega y aprobación de los exámenes y actividades que le sean solicitadas al maestreando, y mantener al día el pago de los aranceles fijados.

En caso de ausencia a cualquiera de las clases al maestreando se le podrá solicitar, según defina cada docente para cada actividad, la entrega de una actividad de recuperación que será pautada previamente por el docente de la materia y estará relacionada con la unidad o el tema dictado en esa clase. Esta actividad deberá ser entregada por el maestrando antes de la evaluación parcial correspondiente.

Graduación:

Actividades que deben cumplir los alumnos para graduarse:

- Haber cursado y aprobado la totalidad de las actividades curriculares del programa de la maestría, con las calificaciones establecidas en el reglamento de posgrado de la UNS para maestrías profesionales
- Haber presentado y defendido la tesis ante el jurado y obtenido la aprobación de la misma.
- Haber cancelado la totalidad de los pagos de los aranceles establecidos

10) TRABAJO FINAL: TESIS DE CARÁCTER INDIVIDUAL

El trabajo final de maestría será una tesis de carácter individual y se asociará especialmente con la posible vinculación de la investigación con la acción. La tesis de maestría deberá demostrar destreza en el manejo conceptual y metodológico, correspondiente al estado actual del conocimiento en Salud Colectiva. Esta tesis deberá describir, analizar y evaluar una situación problemática, un espacio institucional, una acción específica sobre un contexto delimitado o una investigación. Incluirá un diseño descriptivo-analítico de las acciones a realizar en función de los objetivos propuestos, indicando el diagnóstico previo, las condiciones de factibilidad y una evaluación prospectiva de sus resultados, además del comentario crítico de otros trabajos que se hayan desarrollado sobre la misma temática, si los hubiera [1].

La defensa de la tesis de Maestría será oral y pública. Cuando este requisito esté cumplido, se labrará el acta correspondiente y se enviará a la Secretaría de Posgrado, la cual iniciará el trámite de título.

La presentación de la tesis, deberá enmarcarse en los lineamientos generales formales de estructura y contenido de aprobación de la actividad curricular Taller de tesis.

Las propuestas de tesis deberán ser aprobadas por el Director y el Comité Académico de Dirección. Una vez que el Director y el Comité Académico de Dirección decidan el pase al jurado

externo, el maestreando deberá remitir cuatro ejemplares de su tesis y una copia en soporte magnético.

11) METODOLOGÍA DE ORIENTACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS ALUMNOS

Cada uno de los maestrandos tendrá un tutor docente designado por el Comité Académico de Dirección para la elaboración de su proyecto de tesis, de acuerdo a la especificidad temática del proyecto planteado. Una vez aprobado el proyecto de tesis se podrá proponer el director y co - director para llevar a cabo el trabajo final.

Se implementará un horario mensual para consultas presenciales y se establecerá un horario quincenal para intercambio vía plataforma Moodle.

Trimestralmente el tutor deberá presentar ante el Comité Académico de Dirección avances en el desarrollo del proyecto de su maestrando.

12) ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA CARRERA

La carrera de Maestría en Salud Colectiva funcionará dentro del Departamento de Ciencias de la Salud como posgrado profesional y será supervisada por la Comisión de Estudios de Posgrados Profesionales de la UNS. Dependerá, como todas las carreras de la organización departamental de la Universidad, por lo que deberá recurrir al estatuto de la misma para resolver cuestiones de orden institucional. Los cargos docentes serán por contratos que tendrán que ser refrendados por el CSU anualmente. Se organizará con un Director de Maestría y un Coordinador Académico que serán designados por el Consejo Departamental, un Comité Académico de Dirección y una Secretaría Administrativa.

El Director y Coordinador Académico de la carrera tendrán un vínculo estable con la misma. Y serán elegidos por su trayectoria y desarrollo en el ámbito de la Salud Colectiva en la región.

Son funciones del Director de la maestría:

- Mantener informado a las instancias de conducción y ejecutivas de la UNS acerca de las actividades y desarrollo de la Maestría
- Coordinar las actividades académicas y de investigación de la Maestría con las del Departamento
- Proponer la nómina del personal docente para cada cuatrimestre
- Resolver todas las cuestiones relacionadas con la adecuada implementación, seguimiento, evaluación y desarrollo de planes de mejoramiento de la Maestría
- Resolver situaciones no previstas y cumplir con todas las funciones y responsabilidades que surgen de este reglamento y del Reglamento de Posgrado de la UNS.
-

Son funciones del Coordinador Académico de la maestría:

- Acompañar y colaborar en las actividades del Director. Reemplazarlo en su ausencia.
- Vehiculizar las decisiones y o reclamos que provengan del desarrollo de la maestría
- Asegurar el ordenado funcionamiento administrativo de la maestría.
- Mantener reuniones periódicas con los docentes para evaluar los aspectos curriculares y pedagógicos del dictado de la maestría.
- Coordinar y articular actividades de la maestría en términos de aulas, material de estudio, logística, horarios y acompañamiento docente

876

- Mantener reuniones periódicas con los docentes para evaluar los aspectos operativos del dictado de la maestría
- Monitorear el seguimiento de los docentes a sus respectivos maestrandos

Son funciones del Comité Académico de Dirección:

- Evaluar la documentación presentada por los postulantes tanto para la admisión como para la inscripción en la carrera
- Programar y coordinar las actividades académicas
- Formular la planificación para el desarrollo y evaluación de las actividades de la carrera
- Proponer a los Consejos Departamentales correspondientes los profesores para el dictado de los cursos, materias y seminarios
- Proponer normas complementarias o modificaciones al reglamento de la carrera
- Asesorar en los casos de situaciones no previstas en el Reglamento de la carrera
- Evaluar la documentación relacionada con el reconocimiento de materias, cursos o seminarios acreditados en la UNS o en otras instituciones
- Solicitar asesoramiento y/o colaboración en la UNS u otras instituciones para la acreditación y categorización de la carrera ante la CONEAU
- Realizar propuestas sobre el plan de estudios, su desarrollo, seguimiento, evaluación y mejoramiento
- Establecer las exigencias académicas y formativas de la Maestría
- Proponer al Director de la Maestría la aceptación o rechazo de los Directores de Tesis
- Participar conjuntamente con el Director y Coordinador Académico de la Maestría en la selección de los aspirantes
- Proponer los miembros del Jurado de proyectos finales
- Seleccionar y proponer candidatos a las becas
- Mantener reuniones periódicas con la Dirección de la Maestría para evaluar la marcha de la misma
- Cumplir con todas las funciones y responsabilidades que surgen de este reglamento y del Reglamento de Posgrado de la UNS.
- Asesorar en los lineamientos estructurales de la maestría en cuanto a las cuestiones académicas
- Analizar y Asesorar en cuestiones coyunturales que refieran al desarrollo académico
- Facilitar la articulación con redes académicas relacionadas
- Ser parte del proceso de autoevaluación

Serán funciones de la Secretaría Administrativa

- Tendrá a su cargo la coordinación de los aspectos relacionados con el departamento y la Comisión Nacional de Acreditación Universitaria, con otras Universidades Nacionales e internacionales
- La elaboración de convenios y acuerdos interinstitucionales
- La organización y logística de los aspectos vinculados a la cursada de cada cohorte
- La comunicación y difusión universitaria, comunitaria y con los estudiantes.

13) DESARROLLO CURRICULAR

877

Descripción de materias, y los contenidos de las actividades curriculares

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA Y HERRAMIENTAS

JUSTIFICACIÓN

La epidemiología no es una disciplina lineal ni homogénea porque está inmersa en un debate epistemológico permanente de reflexión sobre su objeto de estudio, las teorías subyacentes y los paradigmas dominantes. En este sentido, su desarrollo está condicionado por las diferentes transformaciones sociales que tuvieron lugar a lo largo de la historia, las distintas visiones del mundo y las diversas coyunturas científicas por las que fue pasando el proceso de conocimiento.

El proceso mencionado conllevó el desarrollo de un gran arsenal metodológico en la disciplina. Los diferentes tipos de estudios epidemiológicos generan una parte importante de la información utilizada en salud.

Debido a esto conocer aspectos conceptuales y metodológicos de la epidemiología es un paso fundamental para desarrollar y dirigir investigaciones epidemiológicas a fin de producir conocimiento epidemiológico, así como para leer artículos e interpretar adecuada y críticamente sus resultados.

OBJETIVOS

Al finalizar la materia el alumno estará en condiciones de:

- Conocer los diferentes desarrollos teóricos acerca de la epidemiología a lo largo de su historia, así como las principales teorías alternativas que coexistieron en cada época.
- Comprender cómo cada marco referencial define su objeto de conocimiento y método de investigación.
- Reflexionar sobre los marcos teóricos implicados en la construcción del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en la actualidad, como objeto de investigación científica.
- Proporcionar conocimientos sobre métodos estadísticos como una herramienta más al servicio del investigador.
- Resaltar la importancia de los fundamentos y supuestos de las distintas técnicas estadísticas, sus usos en el análisis de datos y la interpretación de los resultados.
- Conocer y comprender los fundamentos y supuestos de las herramientas de análisis utilizadas en epidemiología descriptiva y analítica.
- Desarrollar la capacidad para calcular e interpretar las medidas obtenidas habitualmente en epidemiología.
- Conocer los distintos tipos de diseños de estudios utilizados en epidemiología: su utilidad, ventajas y limitaciones.
- Desarrollar la capacidad de análisis de los datos obtenidos en dichos estudios e interpretar los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA

La estrategia pedagógica estará centrada en clases teóricas, talleres de discusión y trabajos prácticos de aplicación que permitan identificar las categorías centrales de la discusión en torno a la epidemiología y su rol social, así como de los diseños y análisis utilizados en epidemiología. La participación integral en las clases y talleres junto a la resolución de los trabajos prácticos se convertirá en el eje de la estrategia pedagógica del curso.

EVALUACIÓN

878

La materia será evaluada en un examen escrito. El examen estará enfocado en la elaboración de ensayos sobre los principales temas teóricos desarrollados; y de un análisis crítico de un estudio epidemiológico publicado, y/o de información epidemiológica disponible, y/o de la presentación de un proyecto de investigación epidemiológica.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

I. Epidemiología, teorías y objetos

- I.1. Definiciones y usos de la epidemiología.
  - Múltiples versiones de la epidemiología. Teorías y objetos de la epidemiología: conceptos básicos. Epidemiología en contexto histórico. Principales paradigmas dominantes. John Snow: una relectura. El modelo biomédico. La epidemiología como una forma de pensar los problemas de salud. Usos y aplicaciones de la epidemiología. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna. Lo normal y lo patológico: una revisión de la teoría de George Canguilhem. Las perspectivas epistemológicas de la epidemiología. Riesgo y vulnerabilidad.
- I.2. Causalidad y multicausalidad.
  - Fundamentos generales de la causalidad. Diferencias operacionales entre las categorías de asociación, determinación y causalidad. Evaluación de los criterios de atribución de causalidad de Bradford Hill. Modelos causales (determinista, multicausal, determinista modificado y probabilístico). Modelos complejos en epidemiología.
- I.3. Epidemiología y clínica.
  - El debate clínica versus epidemiología: definiciones, conceptos y herramientas. Epidemiología genética.
- I.4. Las determinaciones sociales del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.
  - Los determinantes sociales en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Las clases sociales. Los estilos de vida. La reproducción social y el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Los modos de vida. Etnoepidemiología. Salud y Trabajo.
- I.5. Aproximación antropológica al estudio epidemiológico de la enfermedad.
  - Proceso salud-enfermedad-atención-cuidado: convergencias y divergencias entre el enfoque salubrista y el enfoque socioantropológico.

II. Herramientas de análisis

- II.1. La estadística aplicada en la investigación.
  - El papel de la estadística en la investigación epidemiológica. Alcances de la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Construcción de variables: tipologías, escalas e índices.
- II.2. Análisis univariado: estadística descriptiva.
  - Presentación de datos: concepto de distribución de frecuencias (absolutas, relativas y acumuladas). Construcción y lectura de tablas y gráficos de distinto tipo. Compilación de datos. Medidas de tendencia central: media, mediana y modo; medidas de variabilidad: rango, rango intercuartílico, desvío estándar, varianza, coeficiente de variación. Formas de las distribuciones de frecuencias. Tasas, razones y proporciones. Análisis exploratorio de datos: concepto de observación atípica.
- II.3. Probabilidad e inferencia estadística.

- Nociones básicas de probabilidad clásica y frecuencial. Distribuciones de probabilidad: binomial, Poisson y normal. Conceptos básicos de muestreo. Distribución de muestreo de la media aritmética. Intervalos de confianza para la media de una población. Determinación del tamaño de la muestra. Test de hipótesis para la media de una población. Estimación de proporciones y tasas.

- II.4. Análisis bivariado: asociación y predicción.
  - Características de una asociación bivariable: presentación y análisis. Independencia estadística y asociación perfecta. Correlación entre variables numéricas: coeficiente e interpretación. Regresión lineal simple: premisas e inferencias, predicción a partir de la ecuación. Medidas de asociación entre variables categóricas. Test de independencia para tablas de contingencia.
- II.5. Introducción a métodos avanzados.
  - Test de comparación de dos medias. Caso de muestras independientes y apareadas. Análisis de la varianza. Regresión lineal múltiple. Regresión logística simple. Regresión logística múltiple.

III. Estudios epidemiológicos

- III.1. Herramientas de la investigación en epidemiología.
  - Medidas de frecuencia: incidencia y prevalencia. Definición y tipos de incidencia y prevalencia. Ventajas y limitaciones. Medidas de mortalidad: tasa de mortalidad general, tasa de mortalidad específica, letalidad y mortalidad proporcional. Ajuste de tasas: métodos directo e indirecto. Noción de factor de confusión. Validez y fiabilidad. Sensibilidad y especificidad. Valor predictivo positivo y negativo. Medidas de concordancia: global y positiva. Índice de Kappa. Análisis de tasas: efecto edad, período, y cohorte.
- III.2. Introducción a los estudios epidemiológicos.
  - Clasificación de estudios epidemiológicos: tipos básicos. Medidas absolutas y de asociación. Riesgo absoluto, riesgo relativo, riesgo atribuible en expuestos, riesgo atribuible poblacional, odds y odds ratio: cálculo, interpretación, ventajas y limitaciones. Error aleatorio, sesgo, confusión, interacción (aditiva y multiplicativa).
- III.3. Diseño y análisis de los estudios epidemiológicos.
  - Estudios transversales: diseño lógico, análisis, sesgos, ventajas y limitaciones. Estudios de cohorte: diseño lógico, análisis, sesgos, ventajas y limitaciones. Tablas de vida y método de Kaplan-Meier. Estudios de casos y controles: diseño lógico, análisis, sesgos, ventajas y limitaciones. Estudios ecológicos: diseño lógico, análisis, sesgos, ventajas y limitaciones. Correlación y regresión. Falacias de nivel. Estudio de niveles múltiples de análisis: introducción.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

I. Epidemiología, teorías y objetos

- ALMEIDA FILHO N. Por una epidemiología con (más que) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo. Salud Colectiva, 2007; 3(3):229-233.
- ALMEIDA FILHO N. Complejidad y transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. Salud Colectiva 2006;2(2):123-146.
- ALMEIDA FILHO N. La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.

- ALMEIDA FILHO N, CASTIEL LD & AYRES JRM. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva, 2009; 5(3):323-344.
- ARMUS D. El viaje al centro. Tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires, 1910-1940. Salud Colectiva. 2005;1(1)79-96.
- AYRES JRM, FRANÇA JÚNIOR I, CALAZANS GJ, SALETTI FILHO HC. "El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectiva y desafíos". En: CZERESNIA D, FREITAS CM. Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006. pp. 135-161
- AYRES JR. Acerca del Riesgo. Para comprender la Epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
- AYRES JR. Elementos históricos e filosóficos para a crítica da epidemiologia, Rev. Saúde Pública, 27(2):135-44, 1993.
- BARATA RB. Epidemiologia clínica: nova ideologia médica? Cad. Saúde Pública, v.12, n.(4), p.555-560. Oct-Dic 1996.
- BARATA RB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Rev. Saúde Pública, v. 31, n. (5), p.531-7. 1997.
- BRADFORD HILL A. "Ambiente y Enfermedad: ¿Asociación o Causación?". En: Aspectos Metodológicos, Éticos y Prácticos en Ciencias de la Salud. Washington, DC: OPS; 1994. (Publicación Científica 550) p. 14-21.
- BREILH J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. Capítulos 6, 7 y 8. pp. 171-292.
- BUCK C et al. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505) p. 3-17, 87-100, 155-71 y 881-99.
- CASTELLANOS P. Sobre el concepto de salud-enfermedad, un punto de vista epidemiológico. Cuad Méd Soc 1987;(42):15-24.
- CASTELLANOS PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Documento Final. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de Salud; junio 1991.
- DIEZ ROUX AV. En defensa de una epidemiología con números. Salud Colectiva, 2007; 3(2):117-119.
- DIEZ ROUX AV. Genes, individuos, sociedad y epidemiología. En: Spinelli H (comp.) Salud colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. pp. 71-81.
- GOLDBERGER J, WHEELER GA, SYDENSTRICKER E. "Estudio de la Relación Existente entre el Ingreso Familiar y Otros Factores Económicos y la Incidencia de la Pelagra en Siete Aldeas Textiles de Carolina del Sur en 1916". En: BUCK C et al. El Desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505) p. 630-658.
- JENICEK M. Epidemiología. La Lógica de la Medicina Moderna. Barcelona: Masson S.A.; 1996. Capítulo 1.
- KRIEGER N. Glosario de epidemiología social. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2002;11(5/6):480-490.
- LAURELL C. El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales 1986;(37):3-18.

- MCKEOWN T. Los Orígenes de las Enfermedades Humanas. Barcelona: Ed. Crítica; 1994. (Serie Los Hombres) Introducción y Capítulo 3.
- MENÉNDEZ E. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos XVI 1998; (46):37-67, 199.
- MENÉNDEZ E. "Antropología Médica en México. Hacia la construcción de una epidemiología sociocultural". En: MENÉNDEZ E. Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México: CIESAS; 1990. p. 25-49.
- ROSE G. "Individuos enfermos y Poblaciones enfermas". En: BUCK C et al. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505) p. 900-909.
- SNOW J. "El cólera cerca de Golden Square". En: BUCK C et al. El desafío de la epidemiología, problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505) p. 446-449.
- SNOW J. "Sobre el Modo de Transmisión del Cólera". En: BUCK C et al. El desafío de la epidemiología Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505) p. 43-46.
- SUSSER M, SUSSER E. "Um futuro para a epidemiología". En: ALMEIDA FILHO et al. Teoria epidemiológica hoje. Fundamentos, interfaces e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz-Abrasco; 1998. pp. 187-212.
- SUSSER M. Conceptos y estrategias en epidemiología. El pensamiento causal en las ciencias de la salud. México: Fondo de cultura económica; 1991. Capítulos 1 a 5. pp. 9-69.
- URQUÍA M. Teorías dominantes y alternativas en epidemiología. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa; 2006. p. 28-43, 69-84 y 107-123.

II. Herramientas de análisis

- DAWSON-SAUNDERS B, TRAPP R. Bioestadística Médica. México: Manual Moderno; 1997.
- GARCÍA FERRANDO M. Socioestadística. Introducción a la estadística en sociología. Madrid: Edit Alianza; 1985. Capítulo 7.
- PAGANO M, GAVERAU K. Fundamentos de Bioestadística. 2da ed. México: Thomson Learning; 2001.
- PINEDA EB, Alvarado EL, Canales FH. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. Washington: OPS; 1994. (Serie Paltex) Capítulos 1, 2 y 6.
- SILVA AYCAGUER LC, Barroso Utra IM. Regresión logística. Madrid: La Muralla; 2004.
- SILVA AYCAGUER LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Díaz de Santos; 1997.

III. Estudios epidemiológicos

- ALMEIDA FILHO N & Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Lugar Editorial: Buenos Aires; 2008. (Capítulo 7, Indicadores epidemiológicos, pp. 151-193; Capítulo 8, Diseños de investigación en epidemiología, pp. 195-237; Capítulo 9, Análisis de datos epidemiológicos, pp. 239-264).
- ANTÓNIO JR & VILLEGAS AM. Los estudios de prevalencia. En: Martínez Navarro et al. Salud Pública. McGraw Hill Interamericana: Madrid; 1998. Capítulo 11, pp. 179-198.
- DIEZ ROUX A. Hacia la recuperación del contexto en epidemiología: variables y falacias en el análisis multinivel. En: Spinelli H. (comp) Salud Colectiva. Cultura, instituciones y

882

subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Lugar Editorial: Buenos Aires; 2004. p. 83-100.

- DIEZ ROUX AV. A glossary for multilevel analysis. J Epidemiol Community Health 2002;56:588–594.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiología Clínica: aspectos fundamentales. 2rd ed. Barcelona: Masson -Williams- Wilkins; 1998. (Capítulo 3, Diagnóstico, pp. 43-75).
- GARCÍA BENAVIDES F. La Medición en Epidemiología. En: Martínez Navarro et al. Salud Pública. McGraw Hill Interamericana: Madrid; 1998. Capítulo 9, pp. 149-164.
- GARCÍA GARCÍA AM, Benavides FG & Aguado IH. La validez y la precisión en los estudios epidemiológicos. El error sistemático y el error aleatorio. En: Martínez Navarro et al. Salud Pública. McGraw Hill- Interamericana: Madrid; 1998. Capítulo 10, pp. 165-178.
- GORDIS L. Epidemiología. 3ra ed. Elsevier: Madrid; 2005.
- MORGENSTERN H. Uses of Ecologic Analysis in Epidemiologic Research. Annu Jour Public Health 1982;72:1336-1343.
- NIETO GARCÍA FJ. El estudio de casos de cohortes. En: Martínez Navarro et al. Salud Pública. McGraw Hill Interamericana. Madrid; 1998. Capítulo 13, pp. 217-238.
- ROTHMAN K. Epidemiología Moderna. Ediciones Díaz de Santos: Madrid; 1987 (Capítulo 5, Estandarización de tasas, pp. 49-58; Capítulo 6, Tipos de estudio epidemiológico, pp. 59-88).
- SVATETZ CAG. El estudio de casos y controles. En: Martínez Navarro et al. Salud Pública. McGraw Hill Interamericana: Madrid; 1998. Capítulo 12, pp. 199-215.
- TAPIA GRANADOS J. Glosario inglés-español de términos de epidemiología y estadística sanitaria. Boletín Oficina Sanit Panam 1994;117(3): 239-257.
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS, MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2005. Atlas de Mortalidad de Argentina. Trienios 1990-1992 / 1999-2001. [CD ROM]. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ALMEIDA FILHO N & ROUQUAYROL MZ. Introducción a la Epidemiología. Lugar Editorial: Buenos Aires; 2008.
- ALMEIDA FILHO N. La Clínica, la Epidemiología y la Epidemiología Clínica. Cuad Med Soc. N° 67, 1994. pp. 33-45.
- ALMEIDA FILHO N. Epidemiología sin Números. Washington DC: OPS; 1992. (Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 28) Capítulos 1-3.
- BREILH J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
- BUCK C et al. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington DC: OPS; 1991. (Publicación Científica 505).
- CANGUILHEM G. Lo normal y lo patológico. México: Editorial Siglo XXI; 1978.
- GARCÍA JC. 1848: Nacimiento de la medicina social, en: Pensamiento social en salud en América Latina, México, Interamericana McGraw Hill, pp. 144-149
- GORDIS L. Epidemiología. 3ra ed. Elsevier: Madrid; 2005.
- MARTÍNEZ NavArro et al. Salud Pública. McGraw Hill Interamericana: Madrid; 1998.
- PAGANO M, GAVERAU K. Fundamentos de Bioestadística. 2da ed. México: Thomson Learning; 2001.

- ROTHMAN K. Epidemiología Moderna. Ediciones Díaz de Santos: Madrid; 1987.
- SILVA AYCAGUER LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
- SUSSER M. Glossary: Causality in public health science. J Epidemiol Community Health 2001;55(6):376-378.
- URQUÍA M. Teorías dominantes y alternativas en epidemiología. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa; 2006.

MATERIA: POLÍTICAS Y PLANIFICACIÓN EN SALUD

JUSTIFICACIÓN

La incorporación de las diversas formas de la planificación y los desarrollos históricos que condujeron a ellas se justifican a partir de la importancia que los cambios conceptuales adquieren a partir de la contextualización de los mismos. A pesar de las variaciones sufridas por el concepto y la práctica de la planificación, persiste un núcleo duro que permanece inalterado a través de períodos y formulaciones francamente divergentes. Dicho núcleo podría sintetizarse como historicidad y totalidad, que adquieren énfasis y significación diferente a lo largo del tiempo. Entender los cambios que atravesaron el concepto y la práctica es una necesidad vital para comprender la manera en que se gestan las políticas, imposibles de definir si no es a partir del núcleo mencionado.

Entendemos a la planificación como una metodología que busca operar sobre la realidad para lograr efectos previamente determinados, como un campo de prácticas y saberes, un medio tecnológico, que intenta operar sobre los procesos sociales. Así la asumimos como una importante tecnología para la gestión, que viabiliza la conducción de los procesos desencadenados por actores comprometidos con una determinada visión de la realidad –fuertemente permeada por su ideología e intereses.

Si pensamos en su relación con las organizaciones, asumimos que funciona como una práctica reguladora de sus procesos de gestión. Es en este contexto que la disciplina propondrá un recorrido por el proceso histórico desarrollado por la planificación en general y en su especificidad en el campo de la salud. Asimismo se brindarán a los alumnos herramientas concretas para la implementación de las diferentes metodologías respecto de esta tecnología, poniendo énfasis en el desarrollo del pensamiento crítico y la incorporación de elementos de la Planificación Estratégica Situacional y del Pensamiento Estratégico.

OBJETIVOS

Al finalizar la cursada, el alumno estará en condiciones de:

- Identificar y analizar las categorías dominantes y los momentos históricos hegemónicos de la Planificación en Salud.
- Entender a la planificación como herramienta reguladora de los procesos de gestión en las organizaciones del campo de la salud.
- Reconocer y utilizar los conceptos fundamentales del Pensamiento Estratégico y la Planificación Estratégica Situacional.
- Tendrá destrezas para analizar un problema, diseñar operaciones, analizar viabilidad y disponer y acompañar la ejecución de un proyecto o programa.
- Reflexionar y realizar aportes a la discusión de la planificación en el marco de nuevos paradigmas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

METODOLOGÍA

La materia se desarrollará articulando la modalidad teórica (expositiva de las temáticas propias), con actividades prácticas que pueden considerar: lectura de textos y discusiones grupales o plenarias guiadas por los docentes, resolución de ejercicios y presentaciones de temas asignados. Los recursos necesarios son: medios de soporte audiovisual y material bibliográfico seleccionado.

EVALUACIÓN

La materia será evaluada en forma escrita. El examen de carácter individual, estará centrado en la redacción de un "proyecto de trabajo" -referenciado a un equipo de trabajo-, partiendo para la realización del mismo, de la identificación, jerarquización, descripción y análisis de los problemas fundamentales que se identifican en la práctica, y a partir de ello, la elaboración de objetivos, diseño de actividades y operaciones para cumplirlos, construcción de descriptores/indicadores que permitan monitorear su evolución, identificación de responsables, establecimiento de metas y tiempos para cumplir con las mismas. Proceso que deberá ser acompañado de la explicitación de la reflexión teórica que el abordaje de tales problemas demande.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

I. Bases de la planificación

- Historia y Organización. La CEPAL y la introducción de la idea de Planificación en América Latina. Alianza para el Progreso.
- Epistemología de la Planificación. Fundamentos de la Planificación Situacional (El triángulo de gobierno. El concepto de situación; el actor en situación; los actores sociales y el cambio situacional)
- Poder y hegemonía. Construcción de poder y consenso. Ideología. Democracia.
- Tendencias en Planificación. Postulado de Coherencia. Razón, Poder (técnico; administrativo; político), Potencia. Complejidad.

II. Planificación normativa y planificación estratégica

- El método CENDES-OPS: Programación, diagnóstico y formulación de planes.
- Las experiencias en América Latina. Autocríticas: Matus y Testa. Crítica de la Planificación Económica Normativa.
- Problemas: bien estructurados y cuasiestructurados. Identificación, jerarquización, enunciación y descripción de problemas sociales.
- La producción social como un juego (Reglas, Acumulaciones, Flujos).
- Planificación Estratégica Situacional. Los métodos PES y MAPP. ¿Cómo explicar la realidad?; ¿Cómo concebir el plan? (Diseño de operaciones); ¿Cómo hacer posible el plan necesario?; ¿Cómo actuar planificadamente en el cotidiano?

III. Pensamiento estratégico

- Pensamiento estratégico. Política y estrategia. Cuestiones de transparencia y opacidad. El poder. Conformación de los actores. Dialéctica de la dirección y la acción.
- Cooperación, conflicto y estrategia.
- Estrategia y programación. Coherencia entre estrategia y lógica.
- Diagnóstico de salud, diagnóstico administrativo, diagnóstico estratégico, diagnóstico ideológico. Síntesis diagnóstica.
- Indicadores tradicionales e indicadores estratégicos. Uso de indicadores.
- Tiempos técnicos y políticos (la lógica y la estrategia).
- Formas organizativas internas y externas; democratización y participación.

885

IV. Planificación estratégica situacional (PES)

- MAPP (Características generales; Introducción al método; Un ejemplo para su aplicación)
- Planificación Estratégica Situacional. Los 4 momentos (momento explicativo, momento normativo, momento estratégico y momento táctico-operacional).

V. Técnicas y métodos de gobierno

- Líder y liderazgo. La capacidad de gobierno. El Gobierno.
- La oficina del dirigente y el manejo de crisis.
- Los tres cinturones del gobierno.
- Criterios y niveles de diseño organizativo.
- Estrategias de reforma organizativa.

VI. Lógica de objetivos versus lógica de procesos

- Crítica de la planificación estratégica (racional/situacional).
- Contribuciones para la teoría de la acción: Habermas y la acción comunicativa
- Contribuciones para la teoría de la acción: Pierre Bourdieu y sus nociones de espacio social, campo, capital y habitus.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

I. Bases de la planificación

- BARRANCOS D, VILAÇA MENDES E. Memoria de Planificadores: Otra Historia de la Planificación de Salud. En: América Latina. Washington DC: Programa de Desarrollo de Políticas de Salud, OPS; 1992. (Serie Informes Técnicos N° 9).
- GRANDA E, et al. El Sujeto y la Acción en la Salud Pública. Educación Médica y Salud. 1995;29(1):1-19.
- MATUS C. "Epistemología de la Planificación". DVD
- MATUS C. El concepto de Situación. En: Adiós, Señor Presidente. 1ª. Ed. – Remedios de Escalada: Dela UNLa –Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 147-154.
- MATUS C. Pensar la planificación – Escena 1. En: Adiós, Señor Presidente. 1ª. Ed. – Remedios de Escalada: Dela UNLa –Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 21-71.
- TESTA M. ¿Cuál Ciencia? En: Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993. pp. 21-48.
- TESTA M. Tendencias en Planificación. En: En: Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993. pp. 85-125.

II. Planificación normativa y planificación estratégica

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programación y Salud Pública. En: Programación de la Salud. Washington DC: OPS; 1965. (Publicaciones Científicas N° 111). p. 1-20.
- TESTA M. Autocrítica. En: Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1993. p. 11-20.
- MATUS C. Glosario de Conceptos. En: Política, Planificación y Gobierno. Caracas: Fondo Editorial Altadir; 1992. p. 753-777.
- MATUS C. Planificar procesos creativos – Escena 2. En: Adiós, Señor Presidente. 1ª. Ed. – Remedios de Escalada: Dela UNLa –Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 73-161.
- MATUS C. "Epistemología de la Planificación". DVD

III. Pensamiento estratégico

- TESTA M. Estrategia y programación. En: Pensamiento estratégico y Lógica de la Programación. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 11-97.

- HUERTAS F. Planificar para gobernar: El método PES. Entrevista a Carlos Matus. 1ra. Ed. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza; 2006.
- TESTA M. Estrategia y programación. En: Pensamiento estratégico y Lógica de la Programación. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 191-295.
- MATUS C. "Los 4 momentos de la PES". DVD

IV. Planificación estratégica situacional (PES)

- MATUS C. MAPP (Método Altadir de Planificación Popular). –1ra. Ed.- Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- HUERTAS F. Planificar para gobernar: El método PES. Entrevista a Carlos Matus. 1RA. Ed. San Justo: Universidad Nacional de La Matanza; 2006.
- MATUS C. "Los 4 momentos de la PES". DVD

V. Técnicas y métodos de gobierno

- MATUS C. El líder sin Estado Mayor. 1ª edición en español. Caracas: Fundación Altadir – Fondo Editorial Altadir; 1997.
- MATUS C. La oficina del dirigente y el manejo de crisis. En: Adiós, Señor Presidente. 1ª. Ed. – Remedios de Escalada: Dela UNLa –Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 269-359.
- MATUS C. Los tres cinturones de gobierno. 1ª edición en español. Caracas: Fundación Altadir – Fondo Editorial Altadir; 1997.
- MATUS C. "Los 4 momentos de la PES". DVD

VI. LÓGICA DE OBJETIVOS VERSUS LÓGICA DE PROCESOS

- RIVERA FJU. A teoria do Planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo - o contexto latino-americano. In: RIVERA FJU. Agir Comunicativo e Planejamento Social. Uma critica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. pp.149-213.
- HABERMAS J. Relaciones con el mundo y aspectos de la racionalidad de la acción en cuatro conceptos sociológicos de acción. In: HABERMAS J. Teoría de la acción comunicativa I. -4ta. Edición-. Madrid: Taurus, 1987. pp.110-146.
- BOURDIEU P. Espacio social y espacio simbólico. In: BOURDIEU P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. 4ta. Ed. Barcelona: Anagrama, 2007. pp.11-32.
- BOURDIEU P. La lógica de los campos. In: BOURDIEU P., WACQUANT L. Una invitación a la sociología reflexiva. -2da. Ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2008. pp.131-154.
- WAQUANT L. Esclarecer o habitus [En línea] Berkeley: Department of Sociology, University of California; 2004 [fecha de acceso 24 de septiembre de 2009] URL disponible en: http://sociology.berkeley.edu/faculty/wacquant/wacquant_pdf/ESCLARECEROHABITUS.pdf

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- BOURDIEU P. ¿Es posible un acto desinteresado? In: Bourdieu P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. 4ta. Ed. Barcelona: Anagrama, 2007. pp.139-158.
- BOURDIEU P. Espíritus de Estado: Génesis y estructura del campo burocrático. In: BOURDIEU P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. 4ta. Ed. Barcelona: Anagrama, 2007. pp.91-124.

- BOURDIEU P. Interés, habitus, racionalidad. In: Bourdieu P., Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. -2da. Ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2008. pp.154-182.
- MATUS C. Cooperación, conflicto y estrategia. En: Teoría del juego social. –1ra. Ed.- Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 339-401.
- MATUS C. El actor en situación. En: Teoría del juego social. –1ra. Ed.- Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 165-191.
- MATUS C. Las ciencias y la política. Salud Colectiva. 2007; 3(1): 81-91.
- MATUS C. Los cuatro momentos del proceso de planificación situacional. En: Política, Planificación y Gobierno. Caracas: Fondo Editorial Altadir; 1992. p. 369-735.
- MATUS C. Los fundamentos de la planificación situacional. En: Política, Planificación y Gobierno. Caracas: Fundación Altadir; 1992. p. 249-368.
- MATUS C. Qué es una estrategia. En: Chimpancé, Machiavello y Gandhi. Caracas: Fondo Editorial Altadir; 1995. p. 1-50.
- MATUS C. Teoría de la producción social. En: Teoría del juego social. –1ra. Ed.- Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús; 2007. pp. 247-289.
- MATUS C. Teoría social y teoría de la planificación. En: Política, Planificación y Gobierno. Caracas: Fundación Altadir; 1992. p. 13-248.
- MERHY E. E. Salud: cartografía del trabajo vivo –1ra. Ed.- Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
- ONOCKO CAMPOS R. La Planificación en el laberinto: Un viaje hermenéutico. –1ra. Ed.- Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- SOUSA CAMPOS G. W. Gestión en Salud – En defensa de la vida. 1ra. Ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.

MATERIA: SEMINARIOS DE INTEGRACIÓN

JUSTIFICACIÓN

En su conjunto la materia se propone a través de un número de 8 seminarios de 17 horas cada uno, articular los tres ejes curriculares de la Maestría (Epidemiología, Gestión y Políticas de salud) en vistas a la promoción de actividades académicas y profesionales y su integración con el sistema de salud.

El comportamiento de los perfiles epidemiológicos y sociodemográficos puede abordarse desde lo que la literatura contemporánea ha llamado la "transición epidemiológica". Así se observa cómo el panorama epidemiológico continúa transformándose: los patrones de morbi-mortalidad propios de países desarrollados (enfermedades cardiovasculares, muertes por causas externas, cáncer respiratorio) se superpusieron a los perfiles típicos de la extrema pobreza (desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, epidemias, etc.). Aumentó con ello la demanda relacionada a cuidados de la salud que requieren aplicaciones tecnológicas de mayor complejidad y que inciden elevando los costos. Las transformaciones que tales acontecimientos ocasionaron en los servicios de salud, reclamaron la implementación de estudios e investigaciones que permitieran conocer los cambios ocurridos en la calidad de la atención. La Argentina no permaneció al margen de aquellos procesos.

Estas situaciones han llevado a poner en discusión los principios epistemológicos de la epidemiología, introduciendo además, la necesidad de analizar los determinantes sociales de la

FOLIO 688

salud y la enfermedad, así como los impactos de las desigualdades y el rol de lo sociocultural en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEA).
Por otro lado, desde la segunda mitad del siglo pasado, la constitución de los sistemas de salud en los países de la región ha experimentado acelerados cambios íntimamente relacionados tanto con el desarrollo político económico como con las modificaciones del perfil epidemiológico de sus poblaciones. Esos cambios se iniciaron en el contexto de coyunturas favorables acompañadas por las recomendaciones de los organismos internacionales y por voluminosas inversiones de recursos públicos. En tales circunstancias, poblaciones tradicionalmente excluidas lograron accesos mayores a los sistemas de salud. Más adelante, los años '80 se caracterizaron por la aparición de un contexto de crecimiento económico lento en condiciones recesivas, lo que alteró el crecimiento de los sistemas de salud. Se inició una etapa de contención del gasto y redistribución de recursos financieros que comprometieron la expansión de la atención a la población. Simultáneamente se registró el fracaso del modelo centralizado –originario del estado autoritario- que posteriormente desencadenó un proceso de democratización traducido en un movimiento de descentralización gerencial y económica que repercutió en todos los niveles del sistema. En todo este proceso la reforma del sector salud impulsada por los organismos de crédito internacional ha tenido y tiene un fuerte impacto en el modelo a adoptar en contextos donde la inclusión social y la ciudadanía aparecen como deudas pendientes.
Los procesos anteriores requieren ser acompañados de una nueva institucionalidad que ponga en cuestión los diseños organizacionales, los modelos de atención y los vínculos del personal de salud con la institución, con los usuarios y con los beneficiarios de sus procesos de trabajo.
La necesidad de trabajar de manera articulada los ejes de la epidemiología, la gestión y las políticas de salud es para este espacio académico un objetivo central que se pretende abordar desde esta materia. Acompañando los desarrollos más específicos de las restantes materias se intentará trabajar de manera transversal, contando para ello con profesores de jerarquía internacional que vienen acompañando anualmente el proyecto, desde el año 1998.

OBJETIVOS

Al finalizar la materia el alumno estará en condiciones de:

- Integrar los tres ejes conceptuales de la Maestría (Epidemiología, Gestión y Políticas) en el desarrollo de sus acciones cotidianas y su reflexión teórica.
- Conocer aspectos metodológicos y explicativos de la historia socio-cultural de la enfermedad.
- Reconocer cuestiones epistemológicas y ontológicas que están presentes en los debates sobre la Salud y sus determinantes.
- Identificar y problematizar las implicancias éticas, políticas, sociales, epistemológicas y estéticas de las diversas facetas que conforman el discurso epidemiológico del riesgo.
- Analizar la utilización de los distintos tipos de diseños epidemiológicos para el estudio de las desigualdades en salud.
- Reconocer las bases y conceptos sobre la teoría de la ciudadanía, así como también los dilemas presentes en la actualidad en su desarrollo.
- Analizar la exclusión a partir de aportes teóricos específicos y desde su contraste con la cuestión de la desigualdad.
- Entender los criterios por los que se evalúa el desempeño de un sistema o un programa de salud.

889

- Valorar la utilidad de desarrollar una cultura estadística que incremente su capacidad de interlocución con matemáticos y bioestadísticos, que le permita comprender las verdaderas potencialidades de esta disciplina así como sus limitaciones, que los habilite para la lectura crítica de materiales procedentes de la investigación en Salud.
- Tratar aspectos conceptuales y problemas de la gestión de las instituciones de salud y su relación con los modelos tecnoasistenciales.
- Analizar las relaciones del trabajo vivo y la gestión en salud.

METODOLOGÍA

La materia se desarrollará articulando la modalidad teórica (expositiva de las temáticas propias) con actividades prácticas que pueden implicar: lectura de textos y discusiones plenarias, elaboración de informes, ejercicios, etc.
Los recursos necesarios serán: los medios de soporte audiovisual, el material bibliográfico seleccionado, y los elementos que permitan desarrollar los ejercicios planteados por los docentes.

EVALUACIÓN

La aprobación del seminario surge del promedio de las calificaciones de las distintas evaluaciones previstas en cada uno de ellos (unidades), siendo condición inexcusable haber aprobado todos para aprobar el seminario de integración.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

1. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna

- El contexto historiográfico. El contexto historiográfico internacional desde mediados del siglo XX en adelante. Las perspectivas latinoamericanas. Los temas dominantes en Argentina.
- La nueva historia de la biomedicina. Ciencia "hecha" y ciencia "en acción". La apuesta por la contextualización histórica y el rechazo de las posturas marcadas por el anacronismo.
- La historia de y en la salud pública. La historia de la salud pública. La historia en la salud pública. La salud pública entre las influencias externas y la construcción de los estados nacionales. La cuestión racial y étnica en la agenda de la salud pública.
- La historia socio-cultural de la enfermedad y sus temas. Enfermedad, cultura y literatura. El tango y la tuberculosis. La voz de los enfermos. El forjar de la ciudadanía higiénica. Pluralismo médico y complementariedad desde la perspectiva del enfermo. Médicos, híbridos, curanderos, herboristas, charlatanes. Enfermos y pacientes. El poder médico entre la exageración y negociación. La supuesta pasividad de los enfermos. Las instituciones totales entre la teoría del panóptico y la realidad. La higiene urbana entre el disciplinamiento, el sentido común y la modernidad

2. La salud persecutoria

- Vigilar(se) y Prevenir(se). La nueva salud pública y la gestión saludable de comportamientos.
- Estilos de vida, riesgos y responsabilidad personal en salud.
- Riesgo, uso racional de medicamentos y la irracionalidad de la cultura tecnocientífica.
- Promoción de la salud, la alimentación y sus riesgos.
- Genómica, epidemiología y salud pública. Genes y comportamientos en salud.

3. Epidemiología en Salud Colectiva

- La epidemiología en América Latina. La tradición epidemiológica de los países centrales.
- El conocimiento epidemiológico. Las crisis de la epidemiología moderna.
- La misión de la epidemiología. De la teoría a la práctica epidemiológica: ambiente, calidad de vida, conceptos y medidas de la salud. Proposiciones y tendencias.
- Epidemiología como cuestión social y política. El estudio de las desigualdades en salud.
- Evaluación y elección de las intervenciones en salud: causa versus prevención.

4. Epidemiología para el estudio de las desigualdades en salud

- Tipos de estudios epidemiológicos. Estudios experimentales y observacionales. Estudios ecológicos y a nivel individual. Estudios transversales, de casos y controles y de cohorte.
- Nociones básicas de los conceptos de confusión e interacción.
- Estudios transversales. Ventajas y limitaciones. Sesgos. Análisis: variables dependientes continuas y dicotómicas. Aplicación de análisis de varianza y tablas de contingencia. Ejemplos del uso de regresión lineal y regresión logística.
- Estudios de casos y controles. Ventajas y limitaciones. Sesgos. Análisis: cálculo de razón de posibilidades, análisis estratificado, métodos de ajuste, uso de regresión logística.
- Estudios de cohorte. Ventajas y limitaciones. Sesgos. Análisis: tipos de incidencia. Incidencia basada en personas-tiempo y en tablas de vida. Noción de riesgo instantáneo. Método de Kaplan-Meier. Introducción el método de riesgos proporcionales de Cox.
- Estudios ecológicos. Ventajas y limitaciones. La falacia ecológica. La falacia individualística. Análisis: correlación y regresión. Introducción al análisis de niveles múltiples.

5. Análisis de sistemas de salud

- Concepto de salud, indicadores, y contribución del sistema de atención medica a la salud de las poblaciones.
- Introducción a los módulos para analizar los sistemas de salud (inputs: financieros, recursos humanos, infraestructura, tecnología, sistemas de información; organización y procesos; medición de desempeño (productividad, calidad, eficiencia, equidad; impacto en la salud)
- Formas de financiamiento y topologías más importantes de financiamiento de sistemas de salud. Explicar algunos modelos representativos (Costa Rica, Colombia, Canadá, EE.UU.).
- Métodos de evaluación de desempeño. Ejemplos.

6. Estadística, investigación y salud

Formulación de problemas de investigación. Técnicas descriptivas y analíticas. Papel de la representatividad y la comparabilidad. Taxonomía básica de los estudios clínicos y epidemiológicos

El muestreo y los estudios descriptivos. Tamaño de muestra

Estudios de casos y controles. Estudios longitudinales. Experimentación. Ensayos clínicos

Las relaciones de causalidad. Medidas de asociación. Programa Epidat.

Perspectiva teórica y práctica para el abordaje de la causalidad. Enunciado de las premisas fundamentales para establecer relaciones de causalidad

Control de factores confusores.

Introducción a la Regresión Logística. Recursos computacionales disponibles.

Empleo en los estudios de casos y controles, de cohorte y ensayos clínicos

Construcción de modelos. Distinción entre explicación y predicción.

7. Nuevas propuestas en modelos gerenciales de salud

- Métodos para organizaciones de salud. Dilemas de las organizaciones de salud. Equipos de referencia/ trabajo matricial.

FOLIO 891

- Unidad de producción. Gestión colegiada. Asesoría y supervisión matricial
- Gestión de personal: El campo del personal de salud. Proceso de trabajo. Identificación de problemas. Lógicas particulares: lógica profesional y administrativa, lógicas entre los profesionales, lógicas entre los administrativos. Desarrollo de personal.
- Modelos de gestión y modelos de atención.

8. La gestión de las organizaciones de salud y sus distintos modelos tecnológicos

- La gestión como espacio de acción tecnológica. Modelo tecnoasistencial y modelo de gestión. Tecnologías blandas y tecnologías duras.
- Las relaciones del trabajo vivo y la gestión en salud. Micropolítica del trabajo en salud. Proceso de trabajo y gestión del proceso de trabajo. La planificación como tecnología de gestión.
- Praxis en salud: una tensión entre el trabajo vivo y el muerto. Construir salud en el trabajo del día a día. Proyectos de acción: la construcción de indicadores.
-

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

1. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna

- ARMUS D. El viaje al centro. Tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires, 1910-1940. Salud Colectiva. 2005;1(1)79-96.
- ARMUS D. Historias de enfermos tuberculosos que protestan. Argentina, 1920-1940. En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 65-99.
- ARMUS D. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna. En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 13-40.
- CUETO M. Los ciclos de la erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud pública. En: Cueto M, editor. Salud, cultura y sociedad en América Latina. Lima: IEP; 1996. p. 179-201.
- DE IPOLA E. Estrategias de la creencia en situaciones críticas: El cáncer y la crotoxina en Buenos Aires a mediados de los años ochenta. En: Armus D, editor. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América latina moderna. Buenos Aires: Norma; 2003. p. 371-416.
- MÓDENA ME. Combinando recursos curativos: un pueblo mexicano en las últimas décadas del siglo XX. En: Armus D, editor. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América latina moderna. Buenos Aires: Norma; 2003. p. 331-370.
- PALMER S. La voluntad radiante del Profesor Carbell. Medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930. En: Armus D, editor. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América latina moderna. Buenos Aires: Norma; 2003. p. 259-292.
- PARKER D. Civilizando la Ciudad de los Reyes: Higiene y vivienda en Lima, 1890-1920. En: Armus D, editor. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América latina moderna. Buenos Aires: Norma; 2003. p. 105-150.
- PETRAGLIA KROPF S, AZEVEDO N, FERREIRA LO. La construcción de la enfermedad de Chagas como problemática médico social en Brasil (1909-1950). En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 197-227.

892

- RIVERA-GARZA C. La vida en reclusión: Vida cotidiana y estado en el manicomio general La Castañeda, México 1910-1930. En: Armus D, editor. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América latina moderna. Buenos Aires: Norma; 2003. p. 179-219.
- STERN A. Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México post-revolucionario: hacia una historia de la ciencia y el estado, 1920-1960. En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 275-273.
- TRINDADE LIMA N, HOCHMAN G. Condenado por la raza, absuelto por la medicina: el Brasil descubierto por el movimiento médico-higienista de la primera república. En: Armus D, compilador. Avatares de la medicalización en América latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 145-169.

2. *La salud persecutoria*
   - CASTIEL LD, VASCONCELLOS-SILVA PR. *Precariedades del exceso. Información y comunicación en salud colectiva.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
   - CASTIEL LD, GUILAM MCR. A saúde persecutória: à espera dos riscômetros portateis. Interface. Comunicação, Saúde e Educação 2007;11(21):159-161. (descargar)
   - CASTIEL LD, SILVA PRV. Don Quixotech in New Laputa. Journal of Epidemiology and Community Health 2007; 61(5):388. (descargar)
   - CASTIEL LD, ALVAREZ-DARDET C. La salud persecutoria. Revista de Saúde Pública 2007; 41(3):461-466. (descargar)
   - CASTIEL LD, SANZ J. Entre fetichismo e sobrevivência: o artigo científico é uma mercadoria acadêmica?. Cadernos de Saúde Pública 2007; 23(12):3041-3050. (descargar)
   - CASTIEL LD, GUILAM MCR, SILVA PRV, SANZ J. Os riscos genômicos e a responsabilidade pessoal em saúde. Revista Panamericana de Salud Pública 2006; 19(3):189-197. (descargar)
   - CASTIEL LD, ALVAREZ-DARDET C. Las tecnologías de la información y la comunicación en salud pública: las precariedades del exceso. Revista Española de Salud Pública 2005; 79(3):331-337. (descargar)
   - CASTIEL LD. The misuse of euphemisms in public health: the case of food insecurity". Journal of Epidemiology and Community Health 2005; 59(8):618. (descargar)
   - CASTIEL LD, ALVAREZ-DARDET C. La salud persecutoria: los limites de la responsabilidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2010.

3. *Epidemiología en Salud Colectiva*
   - BARRETO M.L. Por uma epidemiologia da Saúde Coletiva. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 1, N° 2, 1998. www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n2/03.pdf
   - BARRETO M.L. The globalization of epidemiology: critical thoughts from Latin America. International Journal of Epidemiology 2004;33:1132–1137
   - BARRETO M.L., HAGE CARMO E. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.12 suppl.0 Rio de Janeiro Nov. 2007.
   2. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232007000700003&script=sci_arttext&tlng=Directory

3. *4. Epidemiología para el estudio de las desigualdades en salud*

- ALMEIDA FILHO N. Revisitando la metodología epidemiológica. La Ciencia Tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000. p. 197-218.
- ANTÓNIO JR, VILLEGAS AM. Los estudios de prevalencia. En: Martínez Navarro F, et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 179-198.
- DIEZ ROUX, A. Hacia la recuperación del contexto en epidemiología: variables y falacias en el análisis multinivel. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 83-100.
- GARCÍA BENAVIDES F. La Medición en Epidemiología. En: Martínez Navarro F, et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 149-164.
- MORGENSTERN H. Uses of Ecologic Analysis in Epidemiologic Research. American Journal of Public Health. 1982;72(12):1336-1343.
- NIETO GARCÍA FJ. El estudio de casos de cohortes. En: Martínez Navarro F, et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 217-238.
- SVATETZ CAG. El estudio de casos y controles. En: Martínez Navarro F, et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 199-216.
- SZKLO M, NIETO J. Definición y evaluación de la heterogeneidad de efectos: interacción. En: Epidemiología Intermedia. Conceptos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 183-219.
- SZKLO M, NIETO J. La identificación de asociaciones no causales; confusión. En: Epidemiología Intermedia. Conceptos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 155-182.
- SZKLO M, NIETO J. Los diseños básicos de estudios en epidemiología analítica. En: Epidemiología Intermedia. Conceptos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos; 2003. p. 3-42.

5. Análisis de sistemas de salud

- MIRIAM ALBERT SOBRINO. La Salud y enfermedad: conceptos generales. http://www.cuidamosweb.com/ASISTENCIAL/educacionparalasalud/tema1/ASPECTOSGENERALESDELASALUD.htm
- CASAS-ZAMORA, JA. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI. Revista Panamericana de Salud Pública, 2002; 11(5-6) http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- OPS. Sistema básico de indicadores de salud. Glosario. http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/glossary.htm
- VILLAR E. Los determinantes sociales de salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saude Soc Sao Paulo 2007; 6(3): 7-13 http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/02.pdf
- OPS. Salud en las Américas. Washington DC: OPS. 2007

6. Estadística, investigación y salud

- CLARK ML. Los valores P y los intervalos de confianza: ¿en qué confiar? Revista Panamericana de Salud Pública /Pan American Journal of Public Health 15: 293-296. (2004)
- DE IRALA J, MARTÍNEZ MA, GUILLÉN F. ¿Qué es una variable de confusión? Medicina Clínica 117: 377-385. (2001)

894

- SCHULZ KF, GRIMES DA. Sample size calculations in randomised trials: mandatory and mystical. The Lancet 365:1348-1353. (2005)
- SILVA LC. Deficiencias en la formulación de problemas de investigación en ciencias de la salud. Metas de Enfermería 7(2):51-55 (ESPAÑA). (2004)
- SILVA LC. Estudios de casos y controles en psiquiatría: Causalidad, diseño y advertencias.. Anales Españoles de Psiquiatría 32(4):236-248 (ESPAÑA). (2004)
- SILVA LC. Una Ceremonia Estadística para Identificar Factores de Riesgo. Revista Salud Colectiva 1(3): 329-322 (ARGENTINA). (2005)
- SILVA LC. Los límites de las pruebas de significación estadística y los valores p. Actualización en Medicina de Familia 4(2):62-63 (ESPAÑA). (2008)
- SILVA LC, BARROSO IM. Selección algorítmica de modelos en las aplicaciones biomédicas de la regresión múltiple . Medicina Clínica 116:741-745.(ESPAÑA). (2001)
- SILVA LC, BENAVIDES A. Causalidad e inobservancia de la premisa de precedencia temporal. Revista Methodologica 7: 1-14.(BÉLGICA) (1999)

7. Nuevas propuestas en modelos gerenciales de salud

- CAMPOS GWS, CARVALHO SR. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da secretaria Municipal de Saúde de Betim, MG. En: CAMPOS GWS, organizador. VER-SUS/BRASIL: Cadernos de textos. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2005, p. 138-153.
- CAMPOS GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. En: Campos GWS, Minayo MC, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. San Pablo: HUCITEC; 2006. p. 53-93.
- CAMPOS GWS. Gestión en Salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
- CAMPOS GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;4(2):393-403.

8. La gestión de las organizaciones de salud y sus distintos modelos tecnológicos

- MERHY EE. Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ALMEIDA C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad Saude Publica, Rio de Janeiro 2002;18(4):905-925. http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n4/10176.pdf
- ALMENARA J ET AL. Historia de la bioestadística: la génesis, la normalidad y la crisis. Cádiz: Quórum SA., 2003.
- ÁLVAREZ B, PELLISÉ L, LOBO F. Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OECD. Revista Panamericana de Salud Pública 2000; 8 (1/2):55-70. http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3019.pdf
- BEAGLEHOLE R, BONITA R, KJELLSTRÖM T. Epidemiología básica. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica N° 551, 1994.
- BONGERS W, OLBRICH T, editores. Literatura, Cultura y Enfermedad. Buenos Aires: Paidós; 2006.
- CAMPOS GWS. O público, o estatal, o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. En: Hemann LS, Ibanhes LC, Barboza R, organizadores. O público e o privado na saúde. San Pablo: Editora Hucitec; 2005. p. 89-100.

- CAMPOS GWS. Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e Núcleo de Saberes e Práticas. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;5(2):219-230.
- CAMPOS GWS. Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. En: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Praxis en salud: un desafío para lo público. Buenos Aires: Lugar Editorial, San Pablo: HUCITEC; 1997. p. 229-266.
- CAMPOS GWS. Método Paideia: análisis y cogestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.
- CANGUILHEM G. Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI Editores; 1979.
- CECÍLIO LCO, organizador. Inventando a Mudança na Saúde. 2a ed. San Pablo: Hucitec; 1997.
- FLECK L. Génesis histórica de un hecho científico. Madrid: Alianza Universidad; 1984.
- FLETCHER RH, FLETCHER SW, WAGNER EH. Epidemiología Clínica: aspectos fundamentales. 2a ed. Barcelona: Masson, Williams & Wilkins; 1998.
- FLEURY S, organizadora. Saúde e Democracia (A luta do CEBES). San Pablo: Lemos Editorial; 1997.
- FLEURY S. Estado y Políticas Sociales en América Latina. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, San Pablo: ENSP; 1992.
- FLEURY S. Estados sin Ciudadanos: políticas sociales en América Latina. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
- FLEURY S. La Reforma Sanitaria, en busca de una teoría. México: Editorial Universidad de Guadalajara; 1990.
- GARCÍA FM. Popper, el contraste de hipótesis y el método crítico. Revista Cubana de Salud Pública, 29: 52-60., 2003.
- GIDDENS A. La constitución de la sociedad. Buenos Aires: Amorrortu; 1995.
- GLADSTONE D, GOLDSMITH M. La reforma de la atención médica en el Reino Unido: ¿Trabajando para los pacientes? En: Seedhouse D, editor. The Philosophy and Practice of International Health Reform. Chichester: John Wiley & Sons; 1995. p. 71-84.
- GOMÀ R, JORDANA J, editores. Descentralización y políticas sociales en América Latina. Barcelona: Fundació CIDOB; 2004.
- GORDIS L. Epidemiología. 3a ed. Madrid: Elsevier, Saunders; 2005.
- HACKING I. La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos. Barcelona: Gedisa Editorial, 1995.
- IRIART C, NERVI L, OLIVIER B, TESTA M. Tecnoburocracia Sanitaria. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1994.
- KATZ J, et al. El sector salud en la República Argentina, su estructura y comportamiento. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1993.
- KRUK ME, FREEDMAN LP. Assessing health systems performance in developing countries: A review of the literature. Health Policy 2008; 85:263-276
- LATOUR B. Nunca hemos sido modernos. Madrid: Debate; 1993.
- MACHINEA JL, EJECUTIVO S, PRENSA C DE – Protección social y sistemas de salud (Capítulo III) En La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2006 http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/24079/lcg2294e_Capitulo_III.pdf

896

- MACQ J, MARTINY P, VILLALOBOS LB, SOLIS A, MIRANDA J, MENDEZ HC, COLLINS C. Public purchasers contracting external primary care providers in Central America for better responsiveness, efficiency of health care and public governance: issues and challenges. Health Policy 2008; 87 (3):377-388
- MERHY EE, ONOCKO R, organizadores. Praxis en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, San Pablo: Hucitec; 1997.
- MERHY EE. La planificación como tecnología de gestión. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires; 1995. (Cuadernos de Posgrado, Serie Cursos y Conferencias N° 4).
- PATEL K, RUSHEFSKY ME. Health Care Policy in the United Sates (Chapter 2). *Health Care Politics and Policy in America.* Armonk (New York): M.E. Sharpe 1999. Second Edition. Pages 25-54.
- PAULOS JA. El hombre anumérico. Madrid: Alfaguara, 1990.
- ROEMER M. Perspectiva Mundial de los Sistemas de Salud. México: Siglo XXI Editores; 1980.
- ROSENBERG M. La Reforma del Seguro social en los Años 50: José Figueres, Mario Echando y la Extensión de Cobertura (Capítulo V) y Conclusiones. In Las Luchas por el Seguro Social en Costa Rica. San José: Editorial Costa Rica. 1983. Páginas 105-210.
- SAENZ LB. Antecedentes y perspectivas de las nuevas modalidades de atención a la salud en Costa Rica. En Bustamante RA, Saenz LB, Victoria Mejia D (Compiladores) Nuevas Modalidades de Atención Ambulatoria Urbana en Costa Rica. San José (C.R._ Programa de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro para casos de desastre 1992. Páginas 63-133.
- SAMAJA J. El lado oscuro de la razón. 2a Ed. Buenos Aires: JVE; 1998.
- SAMAJA J. Epistemología y Metodología, elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: Eudeba; 1992.
- SAMAJA J. La reproducción social y las condiciones de vida y la Salud. Washington DC: OPS, OMS; 1994.
- SILVA LC. Excursión a la regresión logística en ciencias de la salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1995.
- SILVA LC. Cultura estadística e investigación en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1997.
- SILVA LC. Los laberintos de la investigación biomédica. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 2009.
- SKOCPOL T. Boomerang. Marketing de un mensaje ambivalente. En: Health Care Reform and the Turn against Government. Nueva York: W.W. Norton Company; 1997. p. 107-132.
- SOJO A. Reformas de gestión en salud en América Latina. Revista de la CEPAL 2001:74:139-157 http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/19312/lcg2135e_Sojo.pdf
- VERGARA SC, CORREA VLA, organizadores. Propostas para uma Gestão Pública Municipal Efetiva. Río de Janeiro: Editora FGV; 2003.
- WHITE J. Competing Solutions. American Health Care Proposals and International Experience. Washington DC: The Brookings Institution; 1995.

897

TALLER DE TESIS

JUSTIFICACIÓN

Habitualmente una gran parte de los maestrandos, en programas de esta naturaleza, tiene serias dificultades para concentrarse en el desarrollo de su tesis, que muchas veces es la primera experiencia en investigación como profesionales.
El taller de Tesis ha sido planificado para poner a disposición de los maestrandos desde el inicio mismo del programa, un espacio para discusión y abordaje de temáticas relacionadas con el desarrollo de un diseño de investigación. El énfasis está puesto en los problemas y dificultades de desarrollo del marco conceptual, del acceso a los datos, de la organización y análisis de los mismos, y de la presentación de las conclusiones.
La base de las respectivas formaciones profesionales de los maestrandos y sus conocimientos sobre filosofía de la ciencia hacen necesario sistematizar algunas nociones básicas, pero no siempre examinadas en todos sus aspectos esenciales acerca de la metodología y la epistemología de la investigación y su relación con la investigación en salud.
El desarrollo de las investigaciones obliga a recurrir a distintos tipos de técnicas de análisis, agrupados básicamente en dos grupos: cuantitativos y cualitativos. Estos abordajes son utilizados cada vez más en forma simultánea, por lo que es necesario conocer los criterios de elección y la pertinencia en la utilización de cada uno de ellos.
La búsqueda bibliográfica es un elemento central del proceso de investigación y consiste en explorar en diversas fuentes la presencia de material bibliográfico referente a un tema específico, como respuesta a una necesidad de conocimiento. En los últimos años Internet se fue convirtiendo cada vez más en una de las principales vías de acceso a la bibliografía científica. Sin embargo, el aprovechamiento de las mismas depende de la claridad de objetivos y de la pericia del investigador.

OBJETIVOS

Al finalizar la materia el alumno estará en condiciones de:
Reflexionar acerca de los límites y características del campo del conocimiento de la salud colectiva
Reconocer a la producción científica como resultado de una práctica social
Identificar temas y problemas de investigación dentro del ámbito de la salud colectiva
Comprender las dimensiones éticas y políticas que intervienen en la diferenciación de un problema de investigación
Discutir la cientificidad y la pertinencia de los métodos cualitativos en la práctica de investigación en salud.
Reconocer las características epistemológicas que sostienen las investigaciones cuantitativas
Diferenciar e integrar las etapas lógicas que sostienen el proceso de producción de conocimiento científico.
Descubrir el lugar del proyecto de investigación en el marco del proceso de investigación, e identificar las tareas necesarias para elaborarlo
Conocer las diferentes estrategias de abordaje de investigación de problemas científicos
Debatir sobre los criterios para seleccionar distintas estrategias metodológicas y tipos de diseño según el problema identificado, analizando sus fortalezas y debilidades
Reconocer el uso de conceptos teóricos, unidades de análisis y variables en diferentes diseños de investigación

898

Identificar las técnicas o instrumentos de recolección y análisis de datos en diferentes tipos de diseño
Conocer técnicas de presentación de resultados en diseños de diferente naturaleza
Evaluar la conveniencia de combinar estrategias cualitativas y cuantitativas en el campo de la investigación en salud colectiva
Utilizar las técnicas habituales de búsqueda bibliográfica, y analizar las bases de datos más utilizadas para la búsqueda de material bibliográfico.

METODOLOGÍA

Los Talleres se desarrollan sobre la base de clases expositivas, discusiones grupales y ejercicios que permiten a los alumnos descubrir etapas lógicas del diseño de investigación. Se realizan también discusiones de proyectos a través de Internet de manera de desarrollar una lógica de raciocinio afín al desarrollo de proyectos de investigación.
Se desarrollará articulando la modalidad teórica (expositiva de las temáticas propias) con actividades prácticas que pueden considerar: lectura de textos y discusiones plenarias y ejercicios. Los recursos necesarios son: los medios de soporte audiovisual, material bibliográfico seleccionado y ejercicios.

EVALUACIÓN

La evaluación de la materia Taller de Tesis estará basada en una secuencia de tres presentaciones. Las dos primeras por escrito corresponden a diferentes etapas del diseño del proyecto (formulación hasta objetivos específicos y metodología). La tercera, por escrito y oral, será una presentación pública del proyecto ante un jurado de al menos dos profesores de la maestría. El promedio de las notas de las tres evaluaciones será la nota final de la materia. Las tres evaluaciones deberán ser aprobadas de manera independiente.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

I. Introducción a la Investigación en Salud

- Fundamentos de la Investigación y su significado como Tarea: Formulación de diseños de investigación social. Relación entre problema de investigación y el uso de diferentes diseños. La falsa dicotomía entre los diseños cualitativos y cuantitativos.
- Problematizar la desvinculación imaginaria entre "los científicos" en salud y "los ejecutores". A través de la recuperación de prácticas cotidianas de los maestrandos en el sector salud, re-pensar su capital simbólico para, al mismo tiempo, re-pensarse como investigadores.
- Los diseños con creación de datos y los diseños con utilización de datos secundarios: Diseños exploratorios, descriptivos y explicativos. Abordajes cualitativos y cuantitativos. Enfoques sincrónicos y diacrónicos.
- Contexto de la Investigación Cualitativa: Diferentes enfoques teóricos del abordaje cualitativo: interaccionismo simbólico, etnometodología, análisis cultural, teoría crítica. Lógica del diseño cualitativo. Selección de unidades de análisis y técnicas de recolección de información. Preparación del trabajo de campo, recolección y análisis de datos.

- Problematizar la propia ubicación de los maestrandos como trabajadoras/es en el ámbito de la salud en términos de contribución a o cuestionamiento de las condiciones materiales y simbólicas de desigualdad en salud
- El Abordaje Cuantitativo de los fenómenos sociales: Lógica del diseño. Técnicas de recolección. Papel de la estadística en los diseños cuantitativos. Diseños cuantitativos con datos secundarios. Principales fuentes de datos secundarios en Argentina.
- La determinación del Marco Conceptual: teoría y conceptos: La posibilidad de desarrollar hipótesis y sus implicancias en el diseño. Conceptualización y operacionalización del universo de estudio y las variables. Unidades de análisis, de observación, de muestreo y de cuenta. Niveles de medición de las variables. Rol de las variables en hipótesis bivariadas y multivariadas.
- Análisis exploratorio de datos. Representación gráfica. Ordenamiento y análisis bivariado y multivariado de datos. Triangulación de resultados para la elaboración de las conclusiones.

4.

II. Introducción a la revisión bibliográfica

- Búsqueda y obtención de material bibliográfico. Definición de la estrategia y lógica de búsqueda. Tipos de artículos o bibliografía a encontrar. Tipos de búsqueda: retrospectivos (búsqueda bibliográfica) y prospectivos (alerta bibliográfica); revisión bibliográfica asistemática y sistemática. Metodología. Selección y obtención de los resultados. Palabras clave y descriptores. Búsqueda con descriptores de otras áreas temáticas: búsqueda y elección de los descriptores.
- Tipo de acceso on-line a la información: librerías con y sin acceso libre. Fuentes bibliográficas. Búsqueda en indizadores de acceso libre. Bases de datos más utilizadas en salud colectiva. Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Medline – PubMed. Otras bases y fuentes de datos. Utilización de los descriptores seleccionados en los buscadores.

III. El proceso de investigación como marco para discutir estrategias metodológicas y el diseño de proyectos de investigación en salud

- El proceso de investigación científica. La relación entre teoría y empiria y el sistema de las inferencias lógicas en investigación: Método inductivo e hipotético deductivo.
- Análisis de las particularidades presentes en la construcción de problemas de investigación e hipótesis cuando se enmarcan en una u otra posición conceptual. Búsqueda de artículos ejemplificadores.
- Prácticas de reflexividad epistémica ensayadas en torno a los recortes de estudio de cada maestrando.
- Ejercicios de identificación de formatos metodológicos vinculables a perfiles de problemáticas en salud y a recortes que de ellas se hagan.
- La producción y el tratamiento de la información: Centraciones del análisis. Progreso del análisis. El puesto de las grandes técnicas para el análisis (estadística descriptiva; análisis factorial; análisis de pautas; tipologías y segmentaciones; modelización matemática).
- Recuperación de relatos de los sujetos de atención como herramienta que nutre la construcción de los procesos investigativos.
- Los "decires" de la población y su vinculación con la propia "escucha" de esos relatos. La recuperación de testimonios pasados en forma escrita y el re-ensayo de registro
- La aplicación de técnicas de recolección de datos pensadas para el estudio y/o la búsqueda de datos provenientes de fuentes que operarán como secundarias.

- Las estrategias metodológicas como posibles combinaciones diferentes de los componentes de las matrices de datos, en relación con los diferentes momentos en el proceso de investigación: Problemas de las taxonomías metodológicas. Criterios para tipificar métodos. Clasificación según las etapas de la explicación científica: a. la identificación del problema; b. la descripción; c. la verificación de hipótesis; d. formalización y modelación matemática; e. la sistematización teórica.
- Conclusiones generales: Tipos de diseño de investigaciones epidemiológicas. Nociones esquemáticas sobre redacción de proyectos de investigación. Control de gestión de proyectos de investigación.

IV. Metodología cualitativa aplicada a salud.

- La epistemología de la investigación cualitativa en salud: El concepto de metodología. El concepto de investigación social. Cuantitativo vs. Cualitativo; Objetivo vs. Subjetivo. Líneas de pensamiento: El positivismo sociológico. El funcionalismo. La sociología comprensiva. El marxismo.
- La fase exploratoria de la investigación: Conceptos fundamentales en la operacionalización de la investigación. La definición del objeto. Construcción de los instrumentos de investigación. Exploración de campo. La entrevista. La historia de vida. La observación participante. Concepto de representaciones sociales.
- Teoría y método del análisis cualitativo: Análisis de contenido. Análisis del discurso. La hermenéutica dialéctica. La triangulación metodológica.
- Métodos y técnicas de la investigación cualitativa: Análisis de contenido: de la expresión, de las relaciones, de la representación, de la enunciación, análisis temático. Análisis del discurso. La Hermenéutica – Dialéctica.
- Organización, análisis e interpretación de datos cualitativos: Identificación y análisis de lógicas, contextos, variables y actores en las investigaciones cualitativas.

V. Reproducción Social y Proceso salud-enfermedad-atención. Introducción al enfoque relacional.

- Proyecto de investigación como construcción metodológica: Aspectos metodológicos para el análisis del proceso salud/enfermedad/atención. Lo individual y lo colectivo en la investigación antropológica en salud. Niveles de análisis. El proceso de investigación como construcción metodológica y social. La construcción como ruptura. La relación hecho/teoría a través del análisis de conceptos. Taller sobre un proceso específico de salud/enfermedad/atención.
- Los presupuestos: Los presupuestos en la elaboración de proyectos de investigación: presupuestos referidos a las dimensiones demográfica, epidemiológica, económico-política, estructura social, cultural, servicios de salud.
- Enfoque relacional: Enfoque relacional: características básicas. La cuestión de la 'caída' de los lazos sociales. Relación estructura /sujeto en el estudio del proceso s/e/a: la metodología del punto de vista del actor. Los estudios de género y el enfoque relacional. Actor social o actores sociales significativos. Actores y transacciones sociales
- Estructura social y estructura de significado: El proceso salud/enfermedad/atención como estructura social y como estructura de significado. Características básicas de ambas estructuras. Enfermedad, padecimiento y atención como procesos relacionales. Hacia la construcción de una perspectiva relacional.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

I. Introducción a la Investigación en Salud

301

- GUBER, R. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá. Norma 2001.
- GUTIERREZ, A. Investigar las prácticas y practicar la Investigación. En: Gutiérrez, A. Las Prácticas Sociales. Una Introducción a Pierre Bourdieu. Córdoba. Eduvim 2012.
- MINAYO MCS. organizadora. Investigación Social. Teoría, Método y Creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
- MINAYO MCS. Introducción a la metodología de investigación social. En: El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004. p. 7-75.
- VARSAVSKY, O. Ciencia política y cientificismo. Buenos Aires. CEAL, 1969.

II. Introducción a la revisión bibliográfica

- ARGIMÓN PALLÁS JM, JIMÉNEZ VILLA J. Capítulo 12: Búsqueda bibliográfica. En: Métodos de investigación clínica y epidemiológica (3ª Ed.). Madrid: Elsevier, 2004. p. 117-124.
- CEGARRA SÁNCHEZ J. Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica. Madrid: Díaz de Santos, 2004. Puntos 6.3 y 6.4 (p. 100-107)
- CLARK M. MeSH terms must be used in Medline searches. [Letter]. British Medical Journal. 1997;314(7088):1203.
- DARMONI SJ, THIRION B. Understanding MeSH for literature searches. Journal of the American Medical Association. 1995;273(3):184.
- LOWE H. Understanding the Medical Subject Heading Vocabulary to perform literature searches. Journal of the American Medical Association. 1994;271(14):1103-1108.
- URQUÍA M, MACÍAS G. Esquema metodológico para racionalizar los esfuerzos de búsqueda y obtención de material bibliográfico. Material de distribución para alumnos de la MEGyPS. (Mimeo).

III. El proceso de investigación como marco para discutir estrategias metodológicas y el diseño de proyectos de investigación en salud

- SAMAJA J. El producto del proceso de investigación. En: Epistemología y Metodología, elementos para una teoría de la investigación científica. 3a ed. Buenos Aires: Eudeba; 2003. p. 51-142.
- SAMAJA, J. "El papel de la hipótesis y de las formas de inferencia en el trabajo científico" 2003. En: publicaciones.fba.unlp.edu.ar/wp-content/uploads/2011/11
- *IV. Metodología cualitativa aplicada a salud.*
- DESLANDES SF, GOMES R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. En: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa Qualitativa nos Serviços de Saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2004. p. 99-120.
- DESLANDES SF. Trabajo de campo: construcción de datos cualitativos y cuantitativos. En: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 157-184.
- GASKELL G. Entrevistas individuais e grupais. En: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 64-89.
- GOMES R, SOUZA ER, MINAYO MCS, SILVA CFR. Organización, procesamiento, análisis e interpretación de datos: el desafío de la triangulación. En: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 185-221.

- MINAYO MCS. La artesanía de la investigación cualitativa. Partes 1 y 2. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p. 29-137.
- YNOUB R. Cuestión de Método. Tomo I. México. D. F. Cengage 2015.

V. Reproducción Social y Proceso salud-enfermedad-atención. Introducción al enfoque relacional.

- BOURDIEU P, CHAMBOREDON JC, PASSERON JC. El racionalismo aplicado. En: El oficio de sociólogo. México: Siglo XXI de España Editores; 1986. p. 83-97.
- BOURDIEU P, CHAMBOREDON JC, PASSERON JC. Epistemología y metodología. En: El oficio de sociólogo. México: Siglo XXI de España Editores; 1986. p. 11-25.
- BOURDIEU P, CHAMBOREDON JC, PASSERON JC. La construcción del objeto. En: El oficio de sociólogo. México: Siglo XXI de España Editores; 1986. p. 51-81.
- BOURDIEU P, CHAMBOREDON JC, PASSERON JC. La ruptura. En: El oficio de sociólogo. México: Siglo XXI de España Editores; 1986. p. 27-50.
- DONOVAN J, BLAKE D. Patient non compliance: deviance or reasoned decision making. Social Science & Medicine. 1992;34(5):507-516.
- FITZPATRICK R. Conceptos comunes de enfermedad. En: Fitzpatrick R, et al. La enfermedad como experiencia. México: Fondo de Cultura Económica; 1990. p. 19-41.
- MENÉNDEZ EL, DI PARDO R. Los estudios de género en México y el papel del alcohol en las relaciones entre mujeres y varones. En: Esteban ML, Pallarés J, coordinadores. La salud en una sociedad multicultural. Sevilla: FAAEE, ASANA; 2005. p. 99-114.
- MENÉNDEZ EL, DI PARDO R. Violencias y alcohol. Las cotidianeidades de las pequeñas muertes. Relaciones. 1998;(74):33-72.
- MENÉNDEZ EL. Autoatención y automedicación, un sistema de transacciones sociales permanentes. En: Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México: CIESAS; 1990. p. 165-204.
- MENÉNDEZ EL. El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad. Relaciones. 1997;(69):237-271.
- MENÉNDEZ EL. Estilo de vida, riesgos y construcción social. Estudios sociológicos. 1998; XVI (46):37-68.
- MENÉNDEZ EL. Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del 'teoricismo' al movimiento continuo. Cuadernos médico sociales. 1992;(59):3-18.
- MENÉNDEZ EL. Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud. México: CIESAS; 1984. (Cuadernos de la Casa Chata Nº 86).
- MENÉNDEZ EL. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades. 1994;4(7):71-83.
- MENÉNDEZ EL. Salud y Género: Aportes y Problemas. [Editorial]. Salud Colectiva. 2006;2(1):5-7.
- MENÉNDEZ EL. Sistemas locales de salud. Aproximaciones teórico-metodológicas. (Mimeo).
- MENÉNDEZ EL. Uso y desuso de conceptos en Antropología Social. ¿Dónde quedaron los olvidos? Alteridades. 1999;9(17):147-164.
- ORTEGA CANTO J. Géneros y generaciones: conducta reproductiva de los mayas de Yucatán, México. Salud Colectiva. 2006;2(1):75-89.

903

- SCAMBLER G, SCAMBLER A. La enfermedad "iceberg" y algunos aspectos de la conducta en el consultorio. En: Fitzpatrick R, et al. La enfermedad como experiencia. México: Fondo de Cultura Económica; 1990. p. 42-64.
- SHEPER-HUGHES N. Infant mortality and infant care: cultural and economic constraints on nurturing in Northeast Brazil. Social Sciences & Medicine. 1984;19(5):535-544.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ALMEIDA N. O problema do objeto de conhecimento na epidemiologia. En: Czeresnia Costa D, organizadora. Epidemiología Teoría e Objeto. San Pablo: Hucitec, Abrasco; 1990. p. 203-220.
- CARDACI D. Ordenando relatos. Investigaciones sobre salud y género en programas mexicanos de estudios de la mujer. Salud Colectiva. 2006;2(1):21-34.
- CATHEBRAS P. Douleur et cultures: au delà des stéréotypes. Santé, Culture, Health. 1993-1994; X(1-2):229-243.
- COMAROFF J. Medicine and culture: some anthropological perspectives. Social Science & Medicine. 1978;12: 247-254.
- COMELLES JM, MARTINEZ A. Enfermedad, cultura, sociedad. Madrid: Eudema; 1993.
- COREIL J. et al. Life-style, an emergent concept in the sociomedical sciences. Culture, medicine and psychiatry. 1985;9(4):423-437.
- DEAN K. Ley care in illness. Social Science & Medicine. 1986;22(2):275-283.
- DENZIN NK, LINCOLN YS, editores. Handbook of Qualitative Research. Londres: Sage Publication; 2001.
- DEVEREUX G. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. México: Siglo XXI Editores. 1977.
- ESTEBAN ML. El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Salud Colectiva. 2006;2(1):9-20.
- FASSIN D. Exclussion, underclass, marginalidad. Revue Francaise de Sociologie. 1996; XXXVII:37-75.
- HAGUETE TMF. Metodologias Qualitativas na Sociologia. Petrópolis: Editora Vozes; 1990.
- JANES C. et al. Anthropology and epidemiology. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company; 1986.
- LAVILLE C, DIONNE J. A pesquisa científica hoje. En: A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, Belo Horizonte: UFMG; 1999. p. 31-47.
- LAVILLE C, DIONNE J. Ciências Humanas e Sociedade. En: A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, Belo Horizonte: UFMG; 1999. p. 51-80.
- LAVILLE C, DIONNE J. O nascimento do saber científico. En: A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, Belo Horizonte: UFMG; 1999. p. 17-28.
- LOCK M, GORDON D, editores. Biomedicine examined. Dordrecht: Kluwer Academic Publications; 1988.
- MASSE R. Culture et santé publique. Montreal: Gaëtan Morin Editeur; 1995.

904

- MINAYO MCS, DESLANDES SF, organizadoras. Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).
- OAKLEY P. Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales. Ginebra: OMS; 1990.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Metodología para la evaluación participativa. Washington DC: OPS; 1994.
- POPE C, MAYS N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- ROTH YJ, CONRAD P. The experience and management of chronic illness. Londres: Jai Press; 1987.
- SAILLANT F. Cancer et culture. Produire le sens de la maladie. Montreal: Editions Saint-Martin; 1988.
- SAMAJA J. Epistemología y Metodología, elementos para una teoría de la investigación científica. 3a ed. Buenos Aires: EUDEBA; 2003.
- SHEPER-HUGHES N. Death without weeping: the violence of everyday life in Brazil. Berkeley: University of California Press; 1992.
- SOCIAL SCIENCE & MEDICINE. 1990;30(9). [Número dedicado a niveles de análisis].
- TOURAINE A. El regreso del actor. Buenos Aires: Eudeba; 1987.
- UGALDE A. Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. 1987;(41):27-37.

MATERIA: BASES DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN SALUD

JUSTIFICACIÓN

La complejidad de los problemas que hoy afectan a la salud colectiva plantean la necesidad de desarrollar una aproximación teórico-metodológica que integre diferentes campos disciplinares, de modo que logren trascenderse las limitaciones que han llevado a focalizar en la enfermedad como evento aislado en la vida de las personas, dejando fuera el contexto sociocultural, político y económico en que tales procesos ocurren.

El desarrollo de las ciencias sociales en el campo de la salud ha favorecido aproximaciones novedosas que procuran comprender los aspectos sociales de la relación salud-enfermedad, contribuir a mejorar los sistemas de salud identificando procedimientos o estructuras de las organizaciones sanitarias que aparecen como obstáculos para los usuarios, fortalecer la comunidad mediante el desarrollo de estudios orientados a promover la participación social en salud, así como también ha funcionado como crítica a los saberes dominantes, esto es, al conjunto de ideas y símbolos que sustentan determinadas prácticas y saberes biomédicos.

La investigación cualitativa brinda la posibilidad de desarrollar un análisis de los problemas de salud desde una perspectiva social y cultural, proveyendo una mirada de los problemas "desde dentro", esto es, desde la perspectiva de los propios actores sociales involucrados y de las relaciones que se establecen entre ellos.

Así, se constituye como un ámbito de conocimientos capaces de aproximarse al objeto salud-enfermedad-atención respetando su carácter social, su historicidad y complejidad.

FOL 905

OBJETIVOS

- Analizar diversas orientaciones teóricas y conceptos de los estudios cualitativos en el campo de la salud.
- Determinar el alcance y las limitaciones de diferentes aproximaciones teórico-metodológicas, en su aplicación al estudio en el campo de la salud colectiva.
- Desarrollar habilidades que favorezcan la inclusión de la dimensión cualitativa en relación al análisis de cualquier problemática vinculada a la salud.

METODOLOGÍA

Las clases tendrán el carácter de teórico-prácticas, en las cuales a partir de la presentación del tema previsto, se promoverá su discusión entre los alumnos, buscando integrar y articular la bibliografía con ejemplos concretos de investigaciones en el campo de la salud.

EVALUACIÓN

Los alumnos elaborarán un trabajo monográfico en el que a partir de alguna experiencia profesional o de investigación sean capaces de desarrollar algunos conceptos o temas tratados en el curso, en base a la bibliografía de referencia. Se evaluará teniendo en cuenta: a) la pertinencia en la aplicación de los conceptos, y b) la riqueza en el desarrollo y el tratamiento del tema.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

I. El proceso salud-enfermedad-atención

- Sociología y antropología, antecedentes y conceptos fundamentales vinculados al campo de la salud: Construcción socio histórica del conocimiento social y científico, la modernidad y el giro antropocéntrico. Individuo-sociedad, agencia- estructura, naturaleza-cultura.
- Relación y diferencias entre sociología y antropología, la pregunta antropológica por la otredad, etnografía y punto de vista "nativo". Las teorías sociológicas del orden y el conflicto, de los clásicos a la teoría social actual.
- La construcción social de la enfermedad. El proceso de salud-enfermedad-atención. Universalidad, variabilidad e historicidad en las representaciones y prácticas en torno a salud. La imbricación de factores biológicos, psicológicos, sociales, étnico-culturales, políticos y económicos en los procesos de salud-enfermedad-atención.

II. La dimensión socio-cultural en la Salud Colectiva

- Una aproximación social al estudio de los modelos de atención. La construcción del modelo biomédico, aproximaciones críticas. El Modelo Medico Hegemónico. Nociones y categorías centrales para el análisis: objetividad - subjetividad, neutralidad-relativismo, cuerpo-persona. Las nociones de etiología, causalidad, riego y estilo de vida.

III. Orientaciones de las ciencias sociales en el campo de la salud

- Sociología Médica. Antropología Médica. Orientaciones teórico-metodológicas. Los aportes de la Escuela de cultura y personalidad. Lo "normal" y lo "patológico". Los conceptos de 'disease', 'illness', 'sickness'. Significados sociales, narrativa, red semántica, experiencia 'encarnada' ('embodied experience'). Campos de aplicación, alcances y limitaciones.

906

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

- ALMEIDA FILHO N. Por una Etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico. Cuadernos Médico Sociales. 1992;(61):43-47.
- ALMEIDA FILHO N. La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
- BOIVIN, M, ROSATO, A y ARRIBAS, V. "Introducción", Cap. 1 (pp. 23-32), Cap. 2 (75-100) y Cap. 3 (pág.147-161). En: Constructores de Otredad. EUDEBA, Buenos Aires, 1998.
- COMELLES J, MARTÍNEZ HERNÁEZ A. Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina. Madrid: Eudema; 1993.
- CONRAD P. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En: Ingleby D, editor. Psiquiatría Crítica. La política de la Salud Mental. Barcelona: Crítica; 1982.
- ELIAS, N. Sociología Fundamental. introducción. Barcelona: Gedisa. 1982.
- FOUCAULT M. Clase del 15 de enero de 1975. En: Los Anormales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2000. p. 39- 59.
- FREIDSON E. La construcción social de la enfermedad. En: La profesión médica. Barcelona: Península; 1978. p. 207-300.
- GIDDENS A. Destino, Riesgo y Seguridad. En: Modernidad e Identidad del Yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Ediciones Península; 1995.
- GIDDENS, A. Sociología, Capítulo 1. Madrid: Alianza. 1991
- GLICK SCHILLER N. Riskly Bussiness: the Cultural Construction of AIDS Risk Groups. Social Science and Medicine; 1994. 38(10):1337-1346.
- GOOD, B. Medicine, Rationality and experience. An anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- GUBER, R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento en el trabajo de campo. Paidós: Buenos Aires 2004.
- HERSCH MARTINEZ, P. y HARO, A.J. ¿Epidemiología Sociocultural o Antropología Médica? Algunos ejes para un debate interdisciplinar. Conferencia de clausura presentada en el III Coloquio de REDAM: Etnografías y técnicas cualitativas en investigación sociosanitaria; 2007. Un debate pendiente. Disponible en web: http://portalescolson.com/boletines/218/epidemiologia%20sociocultural.pdf. (Ultimo acceso 20/03/2010)
- KLEINMAN A. Patients and Healers en the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.
- KLEINMAN A. The Illness Narratives: Suffering. Healing and the Human Condition. Nueva York: N.Y. Basic Books; 1988.
- LAURELL CA. El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médicos Sociales; 1986. 37:3-18.
- LE BRETON, D. Medicina y Medicinas: de una Concepción del Cuerpo a Concepciones del Hombre. En: Antropología del Cuerpo y Modernidad. Buenos Aires: Nueva Visión; 1995. p. 173-192.
- LISCHETTI, Mirta. "La antropología como disciplina científica.", en: Antropología, EUDEBA, Buenos Aires, 1994.

907

- MARRERO, A. Introducción a la sociología. Fundación Cultura universitaria, Montevideo 2006.
- MEAD M. Sexo y Temperamento en tres sociedades primitivas. Mexico: Paidós Studio; 1990.
- MENÉNDEZ EL. Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales. 1985; 28: 11-27.
- MENÉNDEZ EL. El Modelo Médico Hegemónico. Estructura Función y crisis. En: Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica. México: Ediciones Casa Chata; 1990. p. 83-117.
- MENÉNDEZ EL. Intencionalidad, experiencia y Función: la articulación de los saberes médicos. Revista de Antropología Social. 2005;14: 33-69.
- MENÉNDEZ EL. De sujetos, saberes y estructuras. Buenos Aires: Lugar. 2009; p. 73-165).
- MENÉNDEZ EL. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. En: Cuadernos Médico Sociales N° 73:23-44, Mayo 1998, Rosario, Arg.
- NICHTER, M. Social Science Lessons from Diarrhea Research and their Application to ARI. Human Organization. 52 (1): 53-67. 1993
- RYAN G. W., MARTÍNEZ H. Can We Predict What Mothers Do? Modeling Childhood Diarrhea in Rural Mexico. Human Organization. 55 (1): 47-57. 1996
- SCHEPER-HUGHES N. Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil. En: VIOLA A, compilador. Antropología del Desarrollo. Teorías y estudios Etnográficos en América Latina. Barcelona: Paidós Studio; 2000. p.265-296.
- SCHEPER-HUGUES, N. Three propositions for a critically applied medical anthropology. Social Science and Medicine. 30 (2): 189-197. 1990
- SCHEPER-HUGUES, N. La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil. España: Ariel. 1997
- SCHEPER-HUGHES, N. y LOCK M. The Mindful Body:A prolegomenon to future work in Medical Anthropology. Medical Anthropólogy. Quarterly. 1987. 1 (1): 6-41.
- TAUSSIG M. La reificación y la conciencia del paciente. En: Un gigante en convulsiones. Barcelona: Gedisa; 1992. p. 110-143.
- YOUNG, A. The Anthropologies of illness and sickness. Annual review of anthropology of illness and sickness; 1975. 11:257-85.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- BOURDIEU, P. CHAMBOREDON, JC y PASSERON, JC. *El Oficio de Sociólogo.* México: Siglo XXI Ed.; 2002.
- CONRAD P, SCHNEIDER J. Desviance and Medicalization. From Baddness to Sickness. Ohio: Merrill Publishing Company; 1985.
- CSORDAS, T. (Edit.) Embodiment and experience: the existencial ground of culture and self, Cambridge, Cambridge Univ. Press; 1994.
- FOUCAULT, M. El nacimiento de la clínica. 11a ed. México: Siglo XXI editores; 1986.
- GOOD, B. "The Heart of What's the Matter. The Semantics of Illness in Iran. En: Culture, Medicine and Psychiatry; 1977. 1: 25-58
- HAMMERSLEY, M. y P. ATKINSON. Etnografía. Métodos de Investigación, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica; 1994.

- KLEINMAN, A. Pain, Resistance: the deligitimation and religitimation of local worlds. Pain as Human Experience. An anhropological Perspective. Del Vecchio Good, M.J., BROWDWIN, Good, B. y A. Kleinman eds. University of California Press, Berkeley; 1994.
- LOCK, M. y SCHEPER HUGHES, N. "A critical interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent". Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method; 1996.
- MENÉNDEZ, EL. "Epidemiología Sociocultural: Propuestas y Posibilidades" En: Región y Sociedad, año 2008 vol. XX, número Especial El Colegio de Sonora. Sonora, México; 2008. p. 5-50.
- MENÉNDEZ, EL. La enfermedad y la curación. Que es medicina tradicional? En: Alteridades (UAM-Iztapalapa), México; 1994. (4) 7.
- MENÉNDEZ, EL. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. Ed. Casa Chata, México, DF.; 1981.
- MISHLER, E.G. 1981 Viewpoint: critical perspectives on the biomedical model. En: Social contexts of health, illness and patient care. Cambridge. Un. Press.
- NICHTER, M. 1993 Social Science Lessons from Diarrhea Research and their Application to ARI. En: Human Organization. vol 52. nro 1. Spring 1993, 53-67.
- PELTO, Pertti y Gretel H. PELTO. 1990. Field Methods in Medical Anthropology. En: Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method.. Westport, CT: Greenwood Press.
- PRICE, Laurie. 1997. Ecuadorian Illness Stories. En: Cultural Models in Language and Thought. Dorothy Holland and Naomi Quinn (Editors). Cambridge University Press.
- SINGER, M. et al."Why does Juan García have drinking problem ?,The perspective of medical critical anthropological; 1992. 14:77-108.
- STANDING, H. AIDS. Conceptual and Metodological issues in researching sexual behavior in Sub-saharian Africa. En: Social Science and Medicine; 1992. (34) 5.
- TAYLOR, S.J y BOGDAN, R. Introducción a los Métodos Cualitativos. Ed. Paidos España; 1998.

MATERIA: GESTIÓN Y EVALUACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La complejidad de la realidad que se pretende abordar, constituida por sistemas sociales abiertos donde interactúan factores de distinta naturaleza, el marco de incertidumbre que determina la inestabilidad e imprevisibilidad de los procesos, y la presencia protagónica de los diversos actores sociales que constituyen los sujetos-objeto de transformación, plantea la insuficiencia de los esquemas conceptuales y metodológicos tradicionales de la administración de las organizaciones de salud. Por todo ello, resulta necesario impulsar el desarrollo de modelos de gestión que involucren a quienes en los procesos de descentralización son actores protagónicos de los espacios e instituciones de salud, donde los programas y acciones tienen el rol de buscar la transformación de las condiciones de salud de los conjuntos sociales.

Los modelos de gestión y de atención a la salud deben entenderse como una forma de relacionar los problemas y necesidades en salud de los conjuntos sociales con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control de los problemas.

Para ello contar con recursos cognitivos teórico-prácticos actualizados, que faciliten el abordaje por parte de los actores implicados en los procesos de trabajo, gestión y gobierno concretos, aparece como fundamental; por tanto, la adquisición de conocimientos y aptitudes sobre teoría de las organizaciones, gestión hospitalaria, comunicación y técnicas de negociación, y programación y evaluación en salud, apuntan en esa dirección.

En tal sentido, pretende profundizarse en aspectos específicos vinculados con la evaluación en salud, entendida como un proceso de análisis sistemático y metodológico a través del cual se emiten juicios fundamentados en la síntesis de distintos tipos de información cuyo objeto es mejorar las actividades en marcha, ayudar a la administración, la planificación, la programación y la gestión, subsidiar la toma de decisiones y, en definitiva, mejorar la provisión de los servicios de salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Desarrollar capacidades conceptuales, analíticas y prácticas necesarias para el diseño y participación en las distintas organizaciones de salud, así como para comprender los elementos principales referidos a la teoría y práctica de la evaluación en el campo, y explicar sus relaciones con la gestión, la planificación y las políticas.

ESPECÍFICOS:

- Analizar diversas visiones de las prácticas de gestión en el campo de la salud.
- Analizar los escenarios socio-sanitarios donde se desempeñan los procesos de gestión.
- Analizar la teoría de las organizaciones y sus diferentes momentos y referentes teóricos.
- Desarrollar y analizar la caracterización de las organizaciones de salud como organizaciones complejas en el espacio sanitario.
- Desarrollar los conceptos de modelos de gestión y modelos de atención para dar un contexto que permita el estudio del pensamiento estratégico en salud.
- Desarrollar conocimientos y capacidades en técnicas de negociación y comunicación para la gestión.
- Desarrollar conocimientos y capacidades en el proceso de gestión hospitalaria.
- Adquirir conocimientos acerca de la dimensión psicosocial de las instituciones, reconociendo la especificidad de la perspectiva psicosocial-institucional.
- Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.
- Explicar los elementos principales referidos a la teoría y práctica de la evaluación en el campo de la salud.
- Describir los distintos niveles, objetos y tipos de evaluaciones y entender sus requerimientos metodológicos, técnicos e instrumentales.
- Explicar el desarrollo de la capacidad de evaluación como herramienta de mejoramiento dentro de cada nivel de la organización, proyecto, programa o sistema.
- Analizar críticamente experiencias de evaluación a fin de ponderar la rigurosidad en los aspectos metodológicos y en sus consecuentes prácticas.
- Aplicar los elementos básicos del diseño evaluativo para la formulación de estudios de evaluación.
- Distinguir los requerimientos éticos en el campo de práctica de la evaluación.

METODOLOGÍA

La materia se desarrollará articulando la modalidad teórica (expositiva de las temáticas propias), con actividades prácticas que pueden considerar: lectura de textos y discusiones plenarias

910

guiadas por los docentes, resolución de ejercicios y presentaciones de temas asignados. Los recursos necesarios son: medios de soporte audiovisual y material bibliográfico seleccionado.

EVALUACIÓN

La materia será evaluada en forma escrita. Con exámenes parciales y un final. El examen final de carácter individual, estará centrado en un proyecto de abordaje de un problema concreto del espacio situacional de practica/trabajo del estudiante.

PROGRAMA Y CONTENIDOS

UNIDADES

I. Teoría de las organizaciones

- ¿Qué es una organización? El "organigrama". Los postulados del análisis estratégico. Conceptos claves del análisis estratégico. El poder. Identidad y cultura. Cultura y sistema. Identidad y cambio. Administración y gestión. Calidad.
- Desarrollo del pensamiento sobre las organizaciones en el marco del desarrollo económico social. La Escuela Clásica de Administración: la Administración Científica, Frederick W Taylor; La Administración Industrial, Henry Fayol. El Modelo Burocrático de Max Weber. Identificación de los principios de tales teorías en las organizaciones de nuestro tiempo tanto del ámbito de la empresa privada como en las organizaciones del Estado, particularmente en las instituciones de salud. Organización como cerebro. Organización como cultura.
- Diseño de Organizaciones Eficientes. La Burocracia Profesional según Henry Mintzberg.

II. Trabajo, organización, gestión y gobierno (TOGG)

- Texto y Contexto. Sistema de Pobres para Pobres. Ternura y Crueldad. Ciudadanía y Exclusión.
- Concepción del Sujeto. Trabajo y Empleo. Poder-Potencia. El hacer vs lo hecho. El campo del personal de salud. Proceso de trabajo. Trabajo concreto-Trabajo Abstracto. Valor de Uso - Valor de Cambio. Vita Activa. Alienación-Elucidación. Modelos de atención. Accesibilidad. Recepción. Vínculo. Resolutividad. Transferencia de conocimientos. Autoatención y automedicación.
- Característica de los servicios de salud como organizaciones. Visión. Misión. Estrategia. Organigrama. Modelos de Gestión. Modelos de Financiamiento. La organización como red de Conversaciones. Modelos de Atención. La matriz despótica de la subjetividad. El dispositivo institucional. Fuerza instituyente y orden instituido. Transversalidad institucional. Coeficientes. Organigrama y diagrama. Cronograma y espaciograma. El grupo como unidad institucional básica. Grupo objeto y grupo sujeto. Implicación institucional: de lo simbólico/formal hasta lo imaginario/libidinal. Implicación y sobreimplicación. Analizador institucional.
- Modelos de gestión Proyectos de trabajo. Gerencia en una época de cambio y transformaciones: flexibilidad, autonomía de la decisión en el nivel operacional, papel de los gestores. Contextos. Tiempo y Comunicación. Problemas. Problemas Técnicos y Problemas Políticos. Agenda del Dirigente. Triangulo de Hierro de la Gestión. Sistema de Petición y Rendición de Cuentas. Estrategia y Entendimiento. Liderazgo.
- Gobierno. Triángulo de Gobierno. Técnicas y Métodos de Gobierno. Gobierno e Historia. Los tres cinturones de Gobierno. Teoría de las Macroorganizaciones.

III. Estrategias de cambio en la gestión de los servicios de salud. Negociación y comunicación en salud.

911

- Los compromisos de gestión: un instrumento. Antecedentes, usos y utilización. Gestión del cambio; cambio de lógicas y logro de compromisos entre objetivos, recursos y obstáculos.
- Planificación, participación y compromiso. Clarificación de expectativas y responsabilidades. Rendición y petición de cuentas. Distintas finalidades de los compromisos de gestión. Diseño, gestión, seguimiento y evaluación. Incentivos. Los compromisos en los diferentes niveles del sistema y al interior de las organizaciones
- Abordaje estratégico de conflictos. Negociación conflictiva y cooperativa.
- "Método de Harvard", posición e intereses, preparación, desarrollo, juegos sucios, alternativas al acuerdo.
- Evaluación de los resultados.
- Comunicación en las organizaciones. Lenguaje, actos de habla y compromisos. Compromisos y cumplimientos. Conversaciones. Quiebres y diseño en las organizaciones.
- Comunicación, lenguaje y construcción de la realidad social.

IV. Programación en salud

- Concepto. Lógicas de la programación en salud.
- Problemas, insumos: el nivel local y el nivel central; bienes de capital; lógica de dinero; lógica de personal, lógica de instrumentos y actividades, lógicas de oferta y de demanda; lógica de procesos. Programas y proyectos.
- Costos y su cálculo. Análisis de alternativas.
- Presupuesto por programas: ajustes, instancias y lenguajes de la negociación. Desagregación por subprogramas. Presupuesto base cero.
- Programas de apertura, avance y consolidación.
- Programas verticales y horizontales. Programación local. Análisis de programas históricos y en curso.

V. Evaluación. Marco conceptual

- Situación actual. Evolución. Principales conceptos. Diferencias principales con la investigación. Tipos de evaluaciones. Características. Niveles. Objetos. Estudios específicos. Ciclo evaluativo. Momentos de la evaluación. Modelo evaluativo. Juicios evaluativos. Recomendaciones. Aspectos éticos de la evaluación. Informe de evaluación. Comunicación de resultados. Diseminación de resultados y recomendaciones. Evaluación de la evaluación. Evaluación y monitoreo. Monitoreo: concepto. Indicadores, fichas técnicas y tablero de comando. Desarrollo de un sistema de monitoreo. Desarrollo de la capacidad institucional para la evaluación. La evaluación en el proceso decisorio. Iniciativas internacionales.

VI. ESTUDIOS EVALUATIVOS FRECUENTES EN SALUD

- Evaluaciones de políticas. Evaluaciones de desempeño de los sistemas de salud. Evaluaciones de programas. Evaluaciones de proyectos. Evaluaciones aplicadas al personal de salud, a la dotación de personal, a la capacitación del personal de salud. Evaluación de servicios. Evaluación de la participación en salud. Evaluación de tecnologías. Evaluación de acciones de promoción de la salud. Evaluaciones socioeconómicas. Evaluación impacto, efectividad, adecuidad, plausibilidad y probabilidad. Principales conceptos, campo de aplicación, particularidades de las mismas. Análisis de experiencias.

VII. EVALUACIÓN: ASPECTOS TÉCNICO-OPERACIONALES

- Planificación general. Modelo conceptual. Preguntas preliminares: Sujeto-objeto evaluación, propósito, alcance. Abordaje. Contexto. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Identificación de fuentes. Evidencias. Requerimientos organizativos, participantes, responsabilidades, actividades, coordinación, supervisión y evaluación,

cronograma, recursos. Evaluabilidad. Ejecución. Relevamiento de datos e información. Análisis de hallazgos. Elaboración del informe de evaluación. Audiencias. Devolución de resultados y hallazgos. Utilidad de los hallazgos y aplicación de las recomendaciones. Apreciaciones sobre el proceso evaluativo.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

I. Teoría de las organizaciones

- FLORES F. Entrevista. En: Creando organizaciones para el futuro. 5a ed. Santiago: Dolmen, Granica; 1997. p. 37-82.
- MINTZBERG H. La burocracia profesional. En: Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo; 2001. p. 159-179.
- MORGAN G. Hacia la Auto-Organización: Las organizaciones como cerebros. En: Imágenes de la Organización. México DF: Alfaomega Grupo Editor; 1999. p. 65-97.
- MORGAN G. Imaginización: Presentando una nueva aptitud para tiempos turbulentos. En Imagin-i-zación. Barcelona: Ediciones Granica; 1999. p. 39-62.
- MORGAN G. La Creación de la Realidad Social: las organizaciones como culturas. En: Imágenes de la Organización. México DF: Alfaomega Grupo Editor; 1999. p. 99-126.
- MORGAN G. La Mecanización toma el mando: la organización como una máquina. En: Imágenes de la Organización. México DF: Alfaomega Grupo Editor; 1999. p. 9-28.
- MOTTA P. Arte y aprendizaje de la gerencia. En: La ciencia y el arte de ser dirigente. Bogotá: TM Editores, Ediciones Uniande; 1995. p. 25-41.
- MOTTA P. La función gerencial en el mundo contemporáneo. En: La ciencia y el arte de ser dirigente. Bogotá: TM Editores, Ediciones Uniande; 1995. p. 19-24.
- NARVAEZ JL. Evolución del pensamiento en Administración. En: Geli AC, coordinador. Qué es Administración, Las Organizaciones del Futuro. Buenos Aires: Ediciones Macchi. Argentina; 1998. p. 83-137.
- PRATS J. Las transformaciones de las administraciones públicas de nuestro tiempo. [Documento de trabajo en línea]. Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya; 2005. [Fecha de acceso 18 de marzo de 2007]. Disponible en: www.iigov.org/wp/attachment.drt?art=91288

II. Trabajo, organización, gestión y gobierno (TOGG)

- CAMPOS G. El Anti-Taylor: un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. En: Gestión en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. p. 85-100.
- CAMPOS G. Subjetividad y administración del personal: consideraciones sobre el trabajo en los equipos de salud. En: Gestión en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. p. 101-142.
- FLORES F. Compromiso, hablar y escuchar. En: Inventando la empresa del siglo XXI. Santiago: Dolmen Ediciones; 1989. p. 25-58.
- FLORES F. Pautas para el diseño. En: Inventando la empresa del siglo XXI. Santiago: Dolmen Ediciones; 1989. p. 59-79.
- KAMINSKY G. Dispositivos institucionales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1991.
- MORIN E. La noción de sujeto. En: FRIED SCHNITMAN D. Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Buenos Aires: Paidós; 1994. p. 67-85.

- ONOCKO CAMPOS R. Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria. En: SPINELLI H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, Instituciones, Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 103-119.
- SPINELLI H, ALAZRAQUI M, ARAKAKI J, SEQUEIROS S, WILNER A. Una experiencia de Gestión en el Campo Social: Programa Federal de Salud 1997-2001. En: SPINELLI H, compilador. Salud Colectiva. Cultura, Instituciones, Subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 201-244.
- TESTA M. Análisis de Instituciones Hipercomplejas. En: MERHY E, ONOCKO R, organizadores. Praxis en Salud: un Desafío para lo Público. San Pablo: HUCITEC, Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 11-70.
- TESTA M. El hospital. Visión desde la cama del paciente. Al viejo Víctor de la cama seis. Salud Problema y Debate. 1993;V(9):31-37.
- TOBAR F, Fernández Pardo C. Hacia un marco teórico para el análisis de los nuevos desafíos de la gestión. En: Organizaciones Solidarias. Gestión e Innovación en el Tercer Sector. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001. p. 71-96.
- ULLOA F. Sociedad y Crueldad. [En línea] Psicomundo. Estados Generales del Psicoanálisis. Diciembre 1999. [Fecha de acceso 12 de marzo de 2007]. Disponible en: http://psicomundo.com/foros/egp/sociedad.htm

III. Estrategias de cambio en la gestión de los servicios de salud. Negociación y comunicación en salud.

- ECHEBARRIA ARIZNABARRETA K. Estrategias de cambio y Compromisos de gestión. [En línea]. Ponencia presentada en el VI Congreso del CLAD. Buenos Aires, 5 al 9 de Noviembre de 2001. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2007] Disponible en: http://www.clad.org.ve/fulltext/0042371.pdf
- ECHEVERRÍA R. Ontología del lenguaje. Buenos Aires: Granica: Juan Carlos Sáenz Editor; 2005.
- FISCHER R, URY W, PATTON B. Sí... ¡de acuerdo! Bogotá: Editorial Norma. 1997.
- FLORES F. Compromiso, hablar y escuchar. En: Inventando la empresa del siglo XXI. Dolmen Ediciones, Santiago de Chile, 1989. p. 25-57.
- FLORES F. Pautas para el diseño. En: Inventando la empresa del siglo XXI. Dolmen Ediciones, Santiago de Chile, 1989. p. 59-79.
- HUERTAS F. El método PES. Entrevista a Carlos Matus. 2a ed. La Paz: Centro de Estudios de la Realidad Boliviana; 1996.
- MAKON M. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración publica nacional. [En línea]. Ponencia presentada en el V Congreso del CLAD. Santo Domingo, 24 al 27 de Octubre de 2000. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2007] Disponible en: http://www.clad.org.ve/fulltext/0038509.pdf

IV. Programación en salud

- CHC Consultaría y Gestión. Gestión económica y financiera. Barcelona: CHC; 2002. [Documento Técnico].
- GONÇALVES R, SCHRAIBER L, NEMES M. Seis teses sobre ação programática em saúde. En: SCHRAIDER L, compilador. Programação em Saúde Hoje. San Pablo: Editora HUCITEC; 1990. p. 37-64. (Serie Didáctica Saúde em Debate).

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

- JAIME ALARID H. Bases para la programación en los sistemas locales de salud. En: OPS. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519) p. 314-320.
- LÓPEZ ACUÑA L, ROMERO A. Consideraciones conceptuales y metodológicas sobre la programación local en los sistemas locales de salud. En: OPS. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519). p. 337-348.
- LOYOLA L. Aspectos generales de la programación local. En: OPS. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519). p. 333-336.
- RODRÍGUEZ CAMPOAMOR N. Contribución al análisis situacional a la programación en los sistemas locales de salud. En: OPS. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519). p. 321-332.
- TESTA M. Lógica de programación. En: Pensamiento Estratégico y Lógica de la Programación: (El Caso de Salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 99-182
- TESTA M. Programa de apertura, avance y consolidación. En: Pensamiento Estratégico y Lógica de la Programación (El Caso de Salud). Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 276-284.
- VARO J. Aspectos económicos de la calidad. En: Gestión de Estrategias de la Calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 325-341.
- VARO J. Evaluación económica de la asistencia sanitaria. En: Gestión de Estrategias de la Calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 46-50.
- *V. Evaluación. Marco conceptual*
- COHEN E, FRANCO R. Evaluación: Concepto y especificidad. En: COHEN R, et al. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: ILPES, ONU-CIDES, OEA Grupo Editor Latinoamericano; 1988. p. 59-73.
- COHEN E, FRANCO R. Evaluación de la evaluación. En: COHEN R, et al. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: ILPES/ONU-CIDES/OEA Grupo Editor Latinoamericano; 1988. p. 289-294.
- COHEN E, FRANCO R. Tipos de evaluación. En: COHEN R, et al. Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires: ILPES, ONU-CIDES, OEA Grupo Editor Latinoamericano; 1988. p. 107-122.
- CORELLA JM. Aspectos técnicos del control de gestión. En: La gestión de los servicios de salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1996. p. 271-285.
- DE SOUZA MINAYO MC. "Introducción. Concepto de evaluación por triangulación de métodos". En: DE SOUZA MINAYO MC, GONCALVEZ DE ASSIS S, RAMOS DE SOUZA E. (org.) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 17-50.
- DE SOUZA MINAYO MC. "Cambio: concepto clave para intervenciones sociales y evaluación de programas". En: DE SOUZA MINAYO MC, GONCALVEZ DE ASSIS S, RAMOS DE SOUZA E. (org.) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 51-69.
- Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results – MEASURE (2007) Data demand and evaluation use. Estructura conceptual. MEASURE Evaluation. Versión en castellano disponible en: www.cpc.unc.edu/measure
- NEBOT M. Evaluación en salud pública: ¿todo vale?. Gac Sanit [Revista en la Internet]. 2007 Abr [acceso 2010 Jun 08]; 21(2): 95-96. Disponible en:

915

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000200001&lng=es.

- NIREMBERG O, BRAWERMAN J, RUIZ V. Los Tipos De La Evaluación. En: Evaluar Para La Transformación: Innovaciones En La Evaluación De Programas Y Proyectos Sociales. Buenos Aires: 2005. p. 51-77.
- RYCHETNIK L, FROMMER M, HAWE P, SHIELL A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. Journal of Epidemiology Community and Health. 2002;56:119-127.
- VIEIRA DA SILVA, L.M. (ORG.) "Revisitando el campo de la evaluación" en: ARAÚJO HARTZ, Z.M.; VIEIRA DA SILVA, L.M. (ORG.) "Evaluación en salud: de los modelos teóricos a la práctica en la evaluación de programas y sistemas de salud". Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.pp. 17-40.
- *VI. ESTUDIOS EVALUATIVOS FRECUENTES EN SALUD*
- ASUA BATARRITA J, MARTÍNEZ ORTEGA C. Identificación y priorización de necesidades de evaluación de tecnologías y de servicios de salud. ETES 2004;5(1):3-7.
- BRAWERMAN J. Evaluación de programas y proyectos sociales. [Documento de trabajo]. Buenos Aires: Área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales, Ministerio de Salud; 2001.
- BRISSÓN ME, SPINELLI HG. Utilización de proyectos de trabajo en una organización de salud del sector público en Argentina: paradojas, dilemas y oportunidades. Cadernos de Saúde Pública. 2005;21(2):554-564.
- CARDOZO BRUM M. Evaluación de políticas de desarrollo social. Política y cultura. 2003;20:139-154.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. "Percepción de la calidad según usuarios de IPS`s objeto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud: línea de base para evaluar el impacto del Programa". Medellín: Facultad Nacional de Salud Publica "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia, Octubre, 2006. 90 páginas con adjuntos. Informe final. PP. 25-30
- NEIROTTI N. 2002. La función de evaluación de programas sociales en Chile, Brasil y Argentina. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2010] Disponible en: http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/docelec/clad/cong6/7nov/49/neirotti.pdf
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Evaluación del desempeño de los sistemas de salud. [En línea]. 43er Consejo Directivo 53ª Sesión del Comité Regional. Documento de trabajo CD43/18, agosto de 2001. [Fecha de acceso 20 de marzo de 2010] Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43_18-s.pdf
- OSTEBA. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. La estandarización metodológica. En: Guía de Evaluación Económica en el sector sanitario. Galicia: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; 1999. p. 94-98.
- ROBIROSA M, CARDARELLI G, LAPALMA A. Evaluación de resultados y procesos. En: ROBIROSA, et al. Turbulencia y planificación social. Lineamientos metodológicos de gestión de proyectos sociales desde el Estado. Buenos Aires: UNICEFF, Siglo XXI; 1990. p. 101-111.

- VIACAVA F, ALMEIDA C, CAETANO R, FAUSTO M, MACINKO J, MARTINS M, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. [En línea]. Ciência & Saúde Coletiva. 2004;9(3):711-724. [Fecha de acceso 15 de marzo de 2007] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232004000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- *VII. EVALUACIÓN: ASPECTOS TÉCNICO-OPERACIONALES*
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Anexo II: planificación de los procedimientos de supervisión y evaluación. En: Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Washington DC: BID; 1997. p. 79-92. (Fecha de acceso Mayo 2010). Disponible en: http://www.iadb.org/cont/evo/spbook/planifica.htm
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. La evaluación y la ejecución de proyectos. En: Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Washington DC: BID; 1997. p. 23-33. (Fecha de acceso Mayo 2010). Disponible en: http://www.iadb.org/cont/evo/spbook/evobook.htm
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. La evaluación y la preparación de proyectos. En: Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Washington DC: BID; 1997. p. 11-23. (Fecha de acceso Mayo 2010). Disponible en: http://www.iadb.org/cont/evo/spbook/evobook.htm
- El diseño de la evaluación. En: SISTEMA DE INFORMACION, MONITOREO Y EVALUACION DE PROGRAMAS SOCIALES (SIEMPRO) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO). México. Fondo de Cultura Económica. 1999. pp. 64-71.
- FERREIRA DESLANDES S. "Trabajo de campo: construcción de informaciones cuantitativas y cualitativas." En: DE SOUZA MINAYO MC, GONCALVEZ DE ASSIS S, RAMOS DE SOUZA E. (org.) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 157-184.
- NIRENBERG O, BRAWERMAN J, RUIZ V. El proceso de la evaluación. En: Evaluar para la transformación: innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. 2a reimpresión. Buenos Aires: Paidós; 2005. p. 48-50.
- RAMOS DE SOUZA E., DE SOUZA MINAYO MC., FERREIRA DESLANDES S., COSTA DA VEIGA JP. "Construcción de los instrumentos cualitativos y cuantitativos". En: DE SOUZA MINAYO MC, GONCALVEZ DE ASSIS S, RAMOS DE SOUZA E. (org.) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005. p. 133-155.
- UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Planificación y desarrollo de estudios de evaluación. En: Bases metodológicas para evaluar la viabilidad e impacto en proyectos de telemedicina. Washington DC: OPS, Madrid: UPM; 2001. p. 43-60. Disponible en: http://www.ehas.org/uploads/file/difusion/libros/libro-bases-metodologicas-para-evaluar-la-viabilidad-y-el-impacto-de-proy-de-telemedicina.pdf (acceso marzo 2010).
- UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Difusión de resultados y uso de la evaluación. En: Bases metodológicas para evaluar la viabilidad e impacto en proyectos de telemedicina. Washington DC: OPS, Madrid: UPM; 2001. p. 105-112. Disponible en:

http://www.ehas.org/uploads/file/difusion/libros/libro-bases-metodologicas-para-evaluar-la-viabilidad-y-el-impacto-de-proy-de-telemedicina.pdf (acceso marzo 2010).

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- ARCE H. Acreditación de establecimientos de salud. Un instrumento del mejoramiento continuo de la calidad. En: Nuevas formas de organización y financiación de la salud. Buenos Aires: Medicina y Sociedad; 1998. p. 89-116. (Fascículo 3).
- ASOCIACIÓN MÉDICA DE AVELLANEDA. El futuro del hospital público en el marco de la autogestión. Publicado en el marco de las jornadas de debate del hospital público. Avellaneda, Buenos Aires, 1994. (Mimeo).
- BANCO MUNDIAL. El Estado como Empresario, aspectos económicos y políticos de la propiedad estatal. [Resumen]. Washington DC: BM; 1995.
- BERNOUX P. La sociologie des organisations, Initiation théorique suivie de cas pratiques. Paris: Editions du Seuil; 1985.
- BRITO QUINTANA P, CAMPOS F, NOVICK M, organizadores. Gestión en RRHH en las reformas sectoriales en salud: cambio y oportunidades. Washington DC: OPS; 1996.
- BRUDON P. ¿Medicamentos para Todos en el Año 2000?, las transnacionales farmacéuticas suizas frente al tercer mundo: el caso de México. México DF: Siglo XXI editores; 1983.
- BURSZTYN I, MENDES RIBIERO J. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o programa de Saúde do Adolescente. Cadernos de Saúde Publica. 2005;2(21):404-416.
- CAMPOAMOR RODRÍGUEZ N. Contribución al análisis situacional a la programación en los sistemas locales de salud. En: Paganini JM, Capote Mir R, editores. Los Sistemas Locales de Salud, conceptos, métodos, experiencias. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: OPS; 1990. p. 321-332. (Publicación Científica N° 519).
- CANETTI E. Masa y poder. Barcelona: Muchnik; 1977.
- CASTELAR RM, MORDELET P, GRABOIS V, organizadores. Gestão Hospitalar: um desafio para o Hospital Brasileiro. Rennes: École Nationale de la Santé Publique; 1995.
- CORELLA JM. Los costes. En: La gestión de los servicios de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 229-270.
- CROZIER M, Y FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Paris: Editions du Seuil; 1977.
- CROZIER M. La sociedad bloqueada. Buenos Aires: Amorrortu; 1970.
- CUERVO J. Métodos de cálculo de recursos. En: CUERVO J, VARELA J, BELENES R. Gestión de Hospitales. Barcelona: Vicens Vives; 1994. p. 55-64.
- D' ALESSIO R. Los medicamentos en los Sistemas Locales de Salud. En: Paganini JM, Capote Mir R, editores. Los Sistemas Locales de Salud, conceptos, métodos, experiencias. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519). p. 533-560.
- DE LA BOÉTIE E. El discurso de la servidumbre voluntaria. Barcelona: Tusquets; 1980.
- DELEUZE G, PARNET C. Diálogos. Valencia: Editorial Pre-Textos; 1980.
- DEVELOPMENT ASSITANCE COMMITTE-OECD. Quality Standards for Development Evaluation. DAC Guidelines and Reference Series. 2010. Disponible en: www.oecd.org/dac/evaluationnetwork, http://dx.doi.org/10.1787/19900988 (acceso Mayo 2010).

- DEVER GEA. Identificación de problemas; determinación de prioridades. En: Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Washington: OMS, OPS; 1991. p. 117-140.
- DEVER GEA. Mediciones epidemiológicas. En: Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Washington: OMS, OPS; 1991. p. 77-115.
- DÍAZ L. (2001) La metaevalución y su método. Revista de ciencias sociales (CR). Año/vol. II-III, 93-92. Universidad de Costa Rica, San José de Costa Rica, pp. 171-192. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx
- DRUCKER P. Las fronteras de la administración. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1996.
- ECHEVERRÍA R. Actos de lenguaje: la escucha. Buenos Aires: Granica: Juan Carlos Sáenz Editor; 2007.
- ECHEVERRÍA R. Por la senda del pensar ontológico. Buenos Aires: Granica: Juan Carlos Sáenz Editor; 2007.
- ELIAS N. Sociología fundamental. Barcelona: Gedisa; 1982.
- ERRASTI F. Evaluación económica de la Asistencia Sanitaria. En: Principios de Gestión sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 175-192.
- ERRASTI F. Los costes hospitalarios. En: Principios de Gestión sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 127-151.
- ETZIONI A. Organizaciones modernas. México: UTEHA; 1972.
- FOUCAULT M. El Discurso del poder. México: Folios Ediciones; 1983.
- FOUCAULT M. La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta; 1990.
- FOUCAULT M. Microfísica del Poder. Madrid: Editorial La Piqueta; 1978.
- FREUD S. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu; 1978. (Tomos 18 y 21).
- GINSBURG C. Mitos, emblemas, indicios. Barcelona: Gedisa; 1989.
- GOFFMAN E. Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu; 1970.
- GOFFMAN E. Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu; 1992.
- GOFFMAN E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1971.
- GOFFMAN E. Relaciones en público. Madrid: Alianza Universidad; 1979.
- GUATTARI F. Cartografías del Deseo. Buenos Aires: La Marca Editora; 1995.
- HALL R. Organizaciones, estructura y proceso. Madrid: Editorial Prentice Hall; 1990.
- HESKETT J, SCHLESINGER L. The Service Profit Chain. Revista Gestión. 1998;3(2):30-50.
- INVESTIGADORES DE LA FUNDACIÓN OSWALDO CRUZ. Consideraciones sobre el informe OMS 2002. Cuadernos Médico Sociales. 2002;(79):103-109.
- KAMINSKY G. 1990. Dispositivos Institucionales. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- KLIKSBERG B. El pensamiento gerencial en la década del '90. En: El pensamiento organizativo. 13a ed. Buenos Aires: Tesis; 1995. p. 433-457.
- LAPASSADE G, LOURAU R. Claves de la Sociología. Barcelona: Editorial Laia; 1973.
- LAPASSADE G. El analizador y el analista. Barcelona: Gedisa; 1979.
- LASCH C. The Culture of Nacissism. Nueva York: Norton & Co; 1978.
- LAZARSFELD P. et al. Sociología de las organizaciones. Buenos Aires: Paidós; 1971.

- MARRACINO C, et al. Indicadores para el monitoreo de sistemas de atención de la salud. [En línea]. Sociedad Argentina de Auditoria Médica. [Fecha de acceso 28 de Mayo de 2007]. Disponible en: http://www.sadamweb.com.ar
- MEAD GH. Espíritu, Persona y Sociedad. Buenos Aires: Paidós; 1965.
- MINTZBERG H. La estructuración de las organizaciones. Barcelona: Editorial Ariel; 1984.
- MOHR, J. Administración para el desarrollo de la salud. Búsqueda de alternativas de relevancia. En: KATZ J, et al. La salud en América Latina. México: Fondo de Cultura Económica; 1983. p. 96-178.
- MOTTA PR. Gerenciamiento no futuro: a conquista da visão estratégica. En: Gestão contemporanea: a ciencia e arte de ser dirigente. Río de Janeiro: Record; 1993. p. 78-109.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Análisis de las organizaciones de salud. Washington DC: OPS; 1987. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 4).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Administración Estratégica, lineamientos para su desarrollo: los contenidos educacionales. Washington DC: OPS; 1994. (Serie HSS-SILOS-32)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programación y Salud Pública. Washington DC: OPS; 1965. (Publicación Científica N° 111). p. 1-20.
- OSTEBA. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Guía de Evaluación Económica en el Sector Sanitario. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Pp 22-27.
- OSZALK O, compilador. Teoría de la burocracia estatal: enfoques críticos. Buenos Aires: Paidós; 1984.
- PAGANINI J, MORAES H, editores. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y El Caribe. Washington DC: OPS, Federación Latinoamericana de Hospitales; 1992. p. 1-16.
- PAGANINI J. Programación en los sistemas locales de salud. En: OPS. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica N° 519). p. 303-313.
- ROBINSON J. The Corporate Practice of Medicine. Competition and Innovation in Health Care. Londres: University of California Press; 1999.
- ROZITCHNER L. Freud y los límites del individualismo burgués. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
- SALTMAN R, VON OTTER C. Planned Markets and Public Competition Open. Filadelfia: University Press; 1990.
- SIMON H. El comportamiento administrativo. Buenos Aires: Editorial Aguilar; 1984.
- SIMON H. La nueva ciencia de la decisión gerencial. Buenos Aires: El Ateneo; 1982.
- VILAÇA MENDEZ E. Distrito Sanitario: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. San Pablo: Hucitec; 1993.
- VILAÇA MENDEZ E. Sistemas locales de salud: una aproximación conceptual. Cuadernos Médico Sociales. 1990;(54):15-31.
- WEBER M. Escritos Políticos I y II. México: Folios Ediciones; 1982.
- WEBER M. Los tipos de dominación. En: Economía y Sociedad. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1992. p. 170-241.

14) CUERPO DOCENTE

- Dra. Ana Tablar
- Mgr. Brenda Di Giacomo Di Giácomo
- Mgr. Diego Palomo
- Dr. Guillermo Macias
- Dra. Graciela Hernandez
- Dr. José Luis Aguirre
- Mgr. Laura Lucas
- Mgr. Lucrecia Boland
- Dr. Luis Carlos Silva Ayçaguer
- Mgr. Manuela Salas
- Lic. Maria Cecilia Arnaudo
- Dra. María Pozzio
- Mgr. Maria Verónica Grunfeld
- Dr. Martin Silberman
- Med. Natalia Príncipe
- Mgr. Nora Ftullis
- Mgr. Pedro Silberman

15) BIBLIOTECA

Base de datos disponible en http://bc.uns.edu.ar/medicina.mdb

Listado				
Titulo	**Fecha edición**	**Volumen**	**Ejemplares de DCM**	**Total de ejemplares**
EPS: educación permanente de personal de salud / [editores] Jorge Haddad Q., María Alice Clasen Roschke, María Cristina Davini.	c1994.		1	1
Gestión de calidad de los posgrados en salud pública: adecuación crítica en un mundo en cambio / Mario Rovere.	c2004.		1	1
Plan de salud de Cataluña: 1996-1998.	1997.		1	1
Manual de vacunas de Latinoamérica /, Miguel W. Tregnaghi	2005.		1	1
A colour atlas of AIDS and HIV disease /, Charles F. Farthing, Simon E. Brown, Richard C.D. Staughton	1989.		1	1
Patología regional argentina: enfermedades prevalentes /, Jorge Osvaldo Gorodner y colaboradores	c1991.		1	1
Organización de la estrategia de tratamiento estrictamente supervisado (TAES) para el	2001	v.1	3	3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

Listado				
Titulo	**Fecha edición**	**Volumen**	**Ejemplares de DCM**	**Total de ejemplares**
control de la tuberculosis en las unidades de atención primaria de salud /, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud.				
Dengue: prevención y control : guía para municipio /, Sonia Blanco ... [et al.]	2001		1	1
Argentina: recursos humanos en salud en 2004 /, Mónica C. Abramzón	2005		1	1
Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual, 11 de noviembre de 2002. /, Organización Panamericana de la Salud: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires : Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2003.	2003.		1	1
El método científico en las ciencias de la salud , Rafael Alvarez Cáceres.	c1996.		7	7
Mas salud por el mismo dinero: bases para la reforma en salud /, Ginés González García, Federico Tobar	1999.		8	8
Psicología del desarrollo /, Diane E. Papalia	c1998.		8	8
Sociologia /, Anthony Giddens	1998.		8	8
La estrategia de la medicina preventiva /, Geoffrey Rose	1994.		8	8
Medicina familiar y práctica ambulatoria /, Adolfo Rubinstein, Sergio Terrasa	c2006.		4	4
Atención primaria de salud :, principios y métodos /, Axel Kroeger, Ronaldo Luna.	1992.		2	2
Planificación estratégica de recursos humanos en salus. Mario R. Rovere.	1993.		8	8
Qualitative research in health care /, edited by Catherine Pope and Nicholas Mays	1999.		8	8
Pensar en salud /, Mario Testa.	c1997.		11	12
Principios de Ética biomédica /, Tom L. Beauchamp.	c1999.		8	8
Promoción de la salud: una antología /, Washington, D.C. : Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria	c1996.		7	7

922

Listado				
Titulo	Fecha edición	Volumen	Ejemplares de DCM	Total de ejemplares
Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud				
¿Por qué alguna gente está sana y otra no?: los determinantes de la salud de las poblaciones/, Robert G. Evans, Morris L. Barer, Theodore R. Marmor.	c1996.		6	6
Guía para la inmunización del adulto. Grupo de Trabajo para la Inmunización del Adulto del ACP y Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América.	c1990.		8	8
Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Autores varios	c1995.	v.1	24	24
Evidence-based medicine : how to practice and teach it / Sharon E. Straus ... [et al.].	2000.		8	8
Epidemiología clínica :, ciencia básica para la medicina clínica /, David L. Sackett	1994.		5	5
Epidemiología clínica :, investigación clínica aplicada /, Álvaro Ruiz Morales, Luis Enrique Morillo Zárate.	2004.		10	10
La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Naomar de Almeida Filho.	c2000.		7	7
Organizaciones solidarias: gestión e innovación en el tercer sector. Federico Tobar, Carlos A. Fernández Pardo	c2001.		2	2
Investigación social : teoría, método y creatividad / Maria Cecília de Souza Minayo, organizadora ; Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes. — 2a. ed., rev. y ampliada.	c2012.		7	7
Avatares de la medicalización en América Latina : (1870-1970) Diego Armus, compilador ; Nara Azevedo ... [et al.]	c2005.		2	2
Salud y subjetividad:, capacitación con enfermera	c1998.		2	2
La enfermedad: sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo / Giovanni Berlinguer.	c1994.		2	2
Temas y desafíos en salud colectiva / Edgar C. Jarillo Soto, Enrique Guinsberg	c2007.		5	5

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

Listado				
Titulo	**Fecha edición**	**Volumen**	**Ejemplares de DCM**	**Total de ejemplares**
Investigación cualitativa en los servicios de salud. Maria Lúcia Magalhães Bosi, Francisco Javier Mercado, organizadores.	c2007.		5	5
Precariedades del exceso: información y comunicación en salud colectiva / Luis David Castiel, Paulo Roberto Vasconcellos-Silva.	c2005.		2	2
Modelos y teorías en enfermería / Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood.	c2007.		5	5
Fisiopatología médica : una introducción a la medicina clínica / Stephen J. McPhee, William F. Ganong	c2007.		3	3
Epidemiología crítica : ciencia emancipadora e interculturalidad / Jaime Breilh	2003.		7	7
Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados / Joana Fornés Vives.	2005.		5	5
El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud / María Cecilia de Souza Minayo.	c2004.		7	7
La enfermería y el trasplante de órganos /, L. Andreu Periz, E. Force Sanmartín	c2004.		5	5
Diagnósticos de enfermería: aplicaciones a la práctica clínica / Lynda Juall Carpenito.	c2003.		5	5
Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina : quién será el árbitro? / Susana Belmartino.	c1999.		2	2
Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería : estrategias para su aplicación / Ma. Carolina Ortega Vargas	2006.		11	11
Medicina basada en la evidencia: cómo ejercer y enseñar la MBE / Sharon E. Straus	c2006.		3	3
Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología / José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres	c2005.		2	2
Salud:, cartógrafa del trabajo vivo /, Emerson E	c2006.		2	2
Salud colectiva:, cultura, instituciones y subjetividad. Hugo Spinelli	c2004.		2	2
MAPP :, Método Altadir de Planificación	c2006.		5	5

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Consejo Superior Universitario
BAHIA BLANCA - REPUBLICA ARGENTINA

Listado				
Titulo	**Fecha edición**	**Volumen**	**Ejemplares de DCM**	**Total de ejemplares**
Popular / Carlos Matus				
Como se vive se muere: familia, redes sociales y muerte infantil / Mario Bronfman.	2001.		2	2
Gestión en salud: en defensa de la vida / Gastão Wagner de Sousa Campos.	c2001.		7	7
Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias / Dina Czeresnia, Carlos Machado de Freitas	c2006.		7	7
Dimensiones del cuidado. Emerson Merhiy	1998.		5	5
El arte y la ciencia del cuidado / Ana Luisa Velandia Mora	2002.		5	5
Reforma de la atención médica en escenarios locales: 1990-2000 / Susana Belmartino	c2003.		2	2
Tecnoburocracia sanitaria : ciencia, ideología, y profesionalización en la salud pública / Celia Iriart	c1994.		2	2
Evaluación por triangulación de métodos : abordaje de programas sociales / Maria Cecília de Souza Minayo	c2005.		2	2
Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria / Luis Carlos Silva Ayçaguer	2000.		4	5
Pensamiento estratégico y lógica de programación, Mario Testa	c1995.		2	2
Epistemología de la salud : reproducción social, subjetividad y transdisciplina Juan Samaja,	c2004.		8	8
Historia clínica: metodología didáctica Vicente B. Cerecedo Cortina	c2003.		6	6
Investigación científica en ciencias de la salud : principios y métodos / Denise F. Polit	c2000.		2	2
Medicina de familia, Ian R. McWhinney	c1995.		10	10
Promoción de la salud: cómo construir vida saludable / Helena E. Restrepo, Hernán Málaga.	c2001.		2	2
La comunicación humana en la relación médico-paciente / Carlos Tena Tamayo	c2007.		3	3
Saber en salud:, la construcción del conocimiento / Mario testa	c1997.		2	2

925

Listado				
Titulo	Fecha edición	Volumen	Ejemplares de DCM	Total de ejemplares
Bioetica de la salud /, Giovanni Berlinguer.	c1996.		3	4

16) REGLAMENTO PARTICULAR DE LA MAESTRÍA

1. **Sede**
   La sede administrativa de la maestría será en Florida 1450, Hospital Militar, en el Departamento de Ciencias de la Salud. El dictado de la misma se realizará en las distintas dependencias de la UNS de la ciudad de Bahía Blanca, según disponibilidad.
2. Condiciones de inscripción

2.1 La UNS difundirá la convocatoria a inscripción a través de medios públicos cada nuevo ciclo.

2.2 La documentación a presentar es:

- Título, DNI, foto y solicitud de inscripción,
- Formularios de inscripción
- Planilla de datos personales
- Una nota firmada con la descripción de sus intereses profesionales por la Maestría, donde conste, en líneas generales, la problemática a abordar como parte de su tesis de maestría y su posible metodología.
- Una carta de recomendación de la institución en la que el aspirante se encuentra trabajando o desempeñando su labor diaria.
- Curriculum Vitae actualizado, y toda otra documentación que disponga la Secretaría de Posgrado de la UNS.

2.3 El arancel será fijado por el Comité Académico de Dirección y podrá ser revisado cuando esta lo crea necesario, más allá de que la maestría este en curso.

2.4 La fecha de la entrevista será fijada por el Director, el Coordinador Académico y el Comité Académico de Dirección, previa a la aceptación de la inscripción.

2.5 El Comité Académico de Dirección seleccionará de los inscriptos un máximo de 50 maestrandos por cada cohorte, pero los seminarios que se realicen serán abiertos y arancelados.

2.6 Una vez concluida la selección por parte del Comité Académico de Dirección, se enviará el listado de inscriptos al Consejo Departamental para ser refrendado y posteriormente remitido a la Comisión de Estudios de Posgrados Profesionales de la Universidad Nacional del Sur.

2.7 La Maestría podrá aceptar alumnos visitantes para cada materia según el máximo que considere para cada cohorte el Comité Académico de Dirección. Estos alumnos no tendrán la condición de regulares ni tendrán derecho al título de Magister. Para el cursado de una materia de la Maestría deberán previamente inscribirse como alumnos externos y abonar el arancel correspondiente, de acuerdo a las pautas fijadas por el Comité Académico de Dirección y la Universidad. Con posterioridad al cursado y aprobación de la materia se le expedirá un certificado de asistencia. En el caso en que un alumno que haya aprobado alguna materia se inscribiera posteriormente en la Maestría como alumno regular, le serán reconocidos dichas actividades curriculares. Esta condición tendrá una duración de dos años.

3. Cursado de las materias

5. Se realizará durante dos días consecutivos cada 15 días. Durante 10 meses al año dentro de los límites establecidos por el calendario académico y según las pautas del mismo.

4. Suficiencia de idioma

6. El maestrando deberá aprobar dentro de los 6 meses calendario posteriores al ingreso de la maestría un examen de idioma extranjero en el que el alumno deberá mostrar suficiencia en la traducción de un artículo sobre un tema relacionado a los contendidos de la maestría. El comité académico de dirección será el responsable de reglamentar la forma en que se desarrollará la evaluación.

5. Condiciones de regularidad

5.1 Para mantener la condición de alumno regular de la Maestría se requiere:

- Aprobar las materias.
- Estar al día con el pago de los aranceles que se hayan establecido.

5.2 Para aprobar una materia se requiere:

- El alumno deberá cumplir con la asistencia de por lo menos el 80 % de las actividades presenciales. En caso de enfermedad, o circunstancias de fuerza mayor debidamente acreditadas, el Comité Académico de Dirección valorará, el caso particular. En caso de no cumplir con este requisito el alumno perderá la condición de regular.
- En caso de ausencia a cualquiera de las clases, y si el docente lo requiere, el maestrando deberá entregar las actividad de recuperación que le haya solicitado el docentes encargado de la materia que estará relacionada con la unidad o tema dictado en dicha clase. Esta actividad deberá ser realizada y entregada antes de la evaluación parcial correspondiente.

6. Proyecto de trabajo Final

- El diseño del proyecto de trabajo final, forma parte de la cursada de la maestría y es solicitado como evaluación de la actividad curricular Taller de Tesis. Por lo tanto el seguimiento y supervisión del mismo será realizado por docentes que formen parte del cuerpo docente de esta maestría y serán asignados por el Comité Académico de Dirección. De plantearse alguna excepción justificada, será evaluada por el Comité Académico de Dirección. Una vez aprobado el proyecto para realizar el trabajo final, el maestrando podrá proponer, a su criterio y cumpliendo con este reglamento y los de la UNS, el director y, opcionalmente, el co director de su trabajo final.

7. De los Directores de tesis

- Los Directores de la tesis, podrán ser o no docentes de la UNS que acrediten antecedentes a juicio del Comité Académico de Dirección.
- Se admitirá la figura de un Co - Director cuando el maestrando lo requiera. En todos esos casos los nombres propuestos serán evaluados y aprobados por el Director y el Comité Académico de Dirección.
- Los Directores de la tesis deberán estar presentes el día de la defensa oral de la misma, participando con voz y sin voto de las deliberaciones del Jurado.
- El maestreando podrá solicitar el cambio de Director de la tesis sólo una vez y con una solicitud fundada. Esta será analizada por el Director y el Comité Académico de Dirección.

- El Director de la tesis podrá renunciar a la dirección previa comunicación al Comité Académico de Dirección aduciendo cuestiones personales o fundando la misma ante dicho Comité.
- Se admitirá la figura de un Co - Director cuando el maestrando lo requiera. En todos esos casos los nombres propuestos serán evaluados y aprobados por el Director de maestría y el Comité Académico de Dirección.

8. Trabajo final: Tesis de carácter individual
   - La tesis de Maestría deberá ser un trabajo individual enmarcado en los objetivos generales y ejes curriculares de la Maestría.
   - En los casos en que los maestrandos se encontrarán participando en investigaciones en curso, podrán presentar un recorte del tema de la misma con el aval del Director de dicha investigación. La presentación deberá enmarcarse en los lineamientos generales formales de estructura y contenido del proyecto y resultados de la investigación y de aprobación de la actividad curricular Taller de tesis.
   - Las propuestas de trabajos finales deberán ser aprobadas por el Director y el Comité Académico de Dirección.
   - Una vez que el Director y el Comité Académico de Dirección decidan el pase al Jurado, el maestrando debe remitir cuatro ejemplares de su tesis y una copia en soporte magnético.
   - El Jurado estará compuesto como mínimo por tres docentes, uno de ellos miembro de la UNS y dos externos.
9. Del Tribunal Examinador
   - Se le remitirá a cada Jurado una copia de la tesis para su evaluación.
   - El jurado dispondrá de 60 días hábiles para emitir su dictamen individual, que luego es remitido al alumno.
   - El maestrando dispone de un plazo de treinta días hábiles para dar respuesta a las observaciones recibidas.
   - La defensa de la tesis ante el Tribunal Evaluador será pública y fehacientemente notificada al maestrando.
   - El Jurado comunicará el dictamen al maestrando.
   - Efectuado el Dictamen, el Tribunal Evaluador, lo elevará al Director de la Maestría que lo elevará a la Secretaria Académica de la Universidad.
   - El ejemplar y su versión en formato digital de la tesis aprobado por el Jurado y su dictamen estarán disponibles para su consulta en la biblioteca de la UNS
10. Dirección: órganos, requisitos y funciones
    - La Maestría tendrá un Director, un Coordinador Académico y el Comité Académico de Dirección. Además, contará con una secretaria administrativa. Los miembros del Comité Académico de Dirección deberán contar con título equivalente o superior al que ésta otorga.
    - El Comité Académico de Dirección estará formada por seis (6) miembros entre los cuales estará el Director Decano y sus miembros serán elegidos entre los miembros del departamento que tengan incumbencia y reconocida experiencia con el tema de la maestría. Serán designados por el Consejo Departamental a solicitud del Director Decano. De los miembros de este Comité serán elegidos el Director de la maestría y el

Coordinador Académico. Los miembros de este Comité tendrán una duración de tres (3) años y podrán ser reelegidos.

- La secretaria administrativa estará a cargo de la Secretaria de Posgrado del Departamento de Ciencias de la Salud o en quien ella determine.

11. Requisitos para la obtención del Título de Magíster.
    - Haber cursado y aprobado la totalidad de las actividades curriculares del programa de la Maestría, con las calificaciones establecidas en el Reglamento de Posgrado de la UNS para Maestrías.
    - Haber presentado y defendido la tesis ante el Jurado y obtenido la aprobación de la misma.
    - Haber cancelado la totalidad de los pagos de los aranceles establecidos.
    - La Universidad Nacional del Sur extenderá el Título de Magíster en Salud Colectiva
12. Otras consideraciones
    - La resolución de cuestiones disciplinarias y éticas se atendrán a los Estatutos de la UNS, el código de convivencia del UNS, los Reglamentos de Postgrado.
    - Todas las situaciones no contempladas en este reglamento se encuadran en los reglamentos de Posgrados de la UNS; si allí no fueran contempladas serán analizadas por la Dirección de la Maestría y el Comité Académico de Dirección y/o las autoridades respectivas de esta Universidad.

---

[1] Arouca Sergio. O dilema preventivista: Contribucao para a comprensao e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
[2] Ibid.
[3] Ayres José Ricardo. Conceptos y Prácticas en salud pública: algunas reflexiones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 20(2): 67-98, julio-diciembre de 2002.
[4] María Eugenia Brissón y Amanda Galli "Conferencia Argentina de Educación Médica: agendas, aportes y temas Emergentes" Educación Médica. éd. v.8 n.1 Barcelona mar. 2005 Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo de la Educacion Medica
[5] SERIE. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.No.2. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud Educación Médica (SAIDEM) OPS.Área de Sistemas y Servicios de Salud.Proyecto de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud.Washington 2008

Dr. DIEGO A. J. DUPRAT
SECRETARIO GENERAL DEL
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

Mg. CLAUDIA PATRI
VICERRECTOR
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR