

# Temas de Salud Pública

MATERIA:

## Salud Pública y Salud Mental

CÁTEDRA:

### Primera

TITULAR:

## Mg. Martín de Lellis



# INTRODUCCIÓN

## a) Marco de referencia e inclusión de la materia en el Plan de Estudios

La asignatura Salud Pública y Salud Mental está integrada al Ciclo de Formación General, acredita 90 horas y reviste carácter de obligatoria.

Es a partir del cursado de la misma que los alumnos logran una visión amplia de los diversos marcos teóricos que dan soporte a la asignatura, como así también de los variados campos de aplicación asociados con los mismos. Todo ello brinda, además, el reconocimiento de una importante área de inserción laboral para el futuro graduado de la carrera, e incrementa su libertad de elección en lo que respecta a su especialización académica en el nivel de posgrado.

Dada su ubicación en el ciclo formativo, el alumno puede integrar y aplicar conocimientos ya adquiridos en otras materias con las cuales tiene régimen de correlatividad, tales como:

*Psicología General:* destácase aquí el aprendizaje de las teorías psicológicas que se aplican a los procesos cognitivos tales como la percepción, la memoria y el lenguaje; así como también los fundamentos psicológicos que cimientan la teoría del aprendizaje.

*Psicoanálisis:* la elucidación de las dimensiones subjetivas que están implicadas en las determinaciones del proceso de salud-enfermedad, así como en las relaciones intersubjetivas que se plantean en el campo de la atención en salud.

*Psicología Social:* los procesos de construcción de la realidad social y de la realidad de la vida cotidiana, los fenómenos de comunicación, poder e influencia social así como teorías de alcance medio que configuran hitos en el desarrollo de la psicología social (ej: teorías de las actitudes, de la indefensión aprendida, de las representaciones sociales, los diversos enfoques sobre el cambio comportamental, etc.) posibilitan una más profunda comprensión del proceso de salud-enfermedad y sus emergentes, y una mejor elaboración de estrategias y técnicas de acción en salud.

*Metodología de la Investigación:* la comprensión de distintos paradigmas de investigación, las distintas fases que componen el proceso de investigación, utilizados en el diseño y realización de estudios epidemiológicos y de estudios psicosociales en salud, sustentados en la lógica científica, así como la formulación de técnicas de planeamiento fundamentales para orientar las acciones de Salud Pública.

*Estadística:* La utilización de medidas de proporción (ej: porcentajes, tasas, razones), medidas de distribución de frecuencias (ej: media, mediana, modo); nociones básicas de muestreo y las técnicas básicas para la representación gráfica de los datos que sean de aplicación habitual como indicadores de la situación de salud a nivel poblacional. Sobre la base de aportes realizados por la estadística descriptiva e inferencial logra la caracterización descriptiva de grupos poblacionales y la prueba de hipótesis que permita la asociación entre variables, aspectos de uso corriente en los distintos estudios epidemiológicos.

## **b) Función de la asignatura en la formación profesional del psicólogo**

En Argentina, las Escuelas y Facultades de Psicología se orientaron, desde hace ya más de 40 años, hacia una formación que privilegió la asistencia de la enfermedad mental según las pautas que regían para el ejercicio liberal de la profesión.

Esta situación se fue acentuando con el paso de los años hasta llegar a hegemonizar los correspondientes escenarios en los que se planteara el desempeño profesional. Un conjunto de diversas orientaciones, entre las que se incluye la Psicología Ergonómica, la Psicología Ambiental, la Psicología Comunitaria o la Psicología de la Salud, que tantos frutos han dado en los demás países del mundo, fueron descuidadas o directamente omitidas en la elaboración de los planes curriculares de formación del psicólogo en la mayor parte de las Universidades de nuestro país.

Ya iniciado el siglo XXI, la Facultad de Psicología se encuentra ante el desafío de formar a sus futuros graduados para que contribuyan a dar respuestas a los problemas fundamentales que atraviesa la población mundial y la sociedad argentina en particular, entre los que se destacan los siguientes: a) Surgimiento y expansión de problemáticas sanitarias con graves efectos en términos de la mortalidad y morbilidad discapacitante (ej: SIDA, Accidentes, Enfermedades Mentales, Violencia social, Adicciones y otros estilos de vida insanos) que aún no pueden ser controladas a pesar de los avances que se plantean en el terreno científico, b) Incremento en la población de sentimientos de desaliento e indefensión que expresan una grave situación de anomia social; c) Progresiva degradación o grave alteración de ecosistemas con impacto directo sobre el bienestar de las comunidades; d) Crecientes dificultades que encuentra la población con mayor carencia de recursos para acceder a una satisfactoria calidad de atención en salud.

Si bien resulta evidente que la solución o atenuación de estos problemas deben ser encarados multidisciplinariamente, también es necesario resaltar las contribuciones potenciales de la psicología que, al estar basadas en un modelo sanitarista, enfatizan la dimensión social.

El enfoque sanitarista que sustenta la Cátedra amplía además el horizonte del campo laboral de esta profesión al tomar en cuenta áreas que convocan a realizar aportes específicos desde distintas especialidades, marcos teóricos y tecnologías de la psicología que permitan el acceso a una mejor calidad de servicios de atención y al desarrollo de programas o proyectos sanitarios que tengan como fin último el logro de mejores niveles de salud en las comunidades.

## **ENFOQUE ADOPTADO POR LA CÁTEDRA**

La definición de salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948, la caracteriza como un “... *estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad*”. Su enunciado desplazó el enfoque entonces predominante que la consideraba como mera ausencia de enfermedad y permitió centrarse en la salud positiva y en su manifestación subjetiva, implicada en el concepto de bienestar.

No obstante la importancia de esta contribución conceptual, es necesario señalar que la misma se plantea en términos absolutos, sin considerar la relatividad que supone la noción de bienestar subjetivo o bien el rol del contexto sociocultural en la concepción predominante acerca de lo sano y lo enfermo. Esto último resulta evidente en diverso tipo de circunstancias: personas “enfermas” en una cultura que son “sanas” en otra; manifestaciones consideradas “patológicas” en un momento histórico o en una

situación, que dejan de serlo en otra. Estas ligazones dependen, entre otros aspectos, de los criterios valorativos que se adoptan en cada sociedad y de las definiciones operativas que en cada caso se efectúan para evaluar la salud.

La expresión *Salud Pública* refiere tanto a una concepción, una disciplina como también a un ámbito institucional. En este último caso, de modo directo a áreas de gobierno -ministerios, secretarías y/o subsecretarías de salud pública de las distintas jurisdicciones: Nacional, Provincial y Municipal- y, de modo indirecto, a áreas administrativo laborales tales como las instituciones estatales de salud de las tres jurisdicciones señaladas -hospitales, centros periféricos de salud, postas sanitarias, etc.- que dependen de las instancias gubernamentales de Salud Pública.

Esta delimitación de un área específica, que comprende factores de carácter político-administrativo, lleva a menudo a suponer que las decisiones y las acciones que se adoptan en dicha área están orientadas por los preceptos disciplinarios del sanitarismo. Sin embargo, en Argentina se observan a menudo situaciones en las cuales las acciones y decisiones que se adoptan no se basan en dicho modelo, lo cual explica la elevada ineficiencia que se observa en el sector público orientado a la atención de la salud.

Por otra parte, *“los conceptos de lo mental, salud mental, enfermedad mental y algunas otras formas en que el vocablo mental es usado en nuestra época, en medios académicos y en ámbitos profesionales de la salud, denota frecuentemente formas subyacentes de un dualismo cartesiano que resultan anacrónicas a la luz de los avances planteados en el terreno del conocimiento científico”* (de Lellis, M, 2006).

En Argentina, este anacronismo ha llevado a que la psicología, en el ámbito de la salud, quede confinada al campo de la enfermedad y, dentro de ella, en el espacio restringido de la *enfermedad mental*. Si bien ello se explica por la búsqueda de solución a problemáticas específicas de salud, la diferenciación operativa entre lo mental y lo orgánico lleva a adoptar una posición que, frecuentemente, conduce a la fragmentación de las acciones en salud, y a sesgos burocráticos que terminan por retacear el campo de acción del psicólogo.

Según la posición adoptada por esta Cátedra, consideramos que no hay ninguna manifestación del proceso de salud que pueda ser no mental en su etiología, en su evolución y en su desenlace, tal como lo ha demostrado en los últimos veinticinco años los significativos avances de la investigación científica en el campo de la psicoimmunoneuroendocrinología.

En este aspecto la concepción que postula la cátedra es la misma que orienta el planteo de marcos ideológicos y estratégicos tales como los que se hallan comprendidos en la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS) en 1978 o la propuesta de Intervención de la Comunidad en el Desarrollo Sanitario (ICDS), y todas aquellas propuestas u orientaciones que hoy conforman el campo de lo que se denomina Nueva Salud Pública expresada en documentos señeros como la Carta de Ottawa o la Declaración de Bogotá para la Promoción de la Salud.

En estos lineamientos programáticos y desarrollos teóricos y técnicos se plantea la integración de lo mental en las acciones generales de salud, así como la capacitación de los *agentes primarios de salud* para acciones que incluyen lo mental, fundamentalmente con sentido protectorio y preventivo primario. Ya iniciado el siglo XXI, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, debe dar oportunidad al alumno de que pueda aprehender las contribuciones principales de la psicología de la salud, que *“... se ocupa de la relación biopsicosocial de la mente y el cuerpo en un medio sociocultural dado y del desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y el mantenimiento de la salud, lo que comprende, además, el estudio de factores del comportamiento que afectan el tratamiento de emergencias y la recuperación de la enfermedad física.”* (Holtzman, W. H. et al.: “Psicología y salud. Contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de salud”, Boletín de la

Oficina Sanitaria Panamericana, 105 (3), 1988, (245-282).

Esta caracterización de la psicología de la salud, pese a resultar pobre a la luz de los avances logrados por la Nueva Salud Pública, por estudios epidemiológicos como los de G. E. Alan Dever (“Epidemiología y administración de servicios de salud”, Aspen Publishers/OPS-OMS, Serie PALTEX, Washington 1991) y por la misma psicología en las áreas de la psicoimmunoneuroendocrinología y de la psicología de la salud, es lo suficientemente demostrativa del peso de la psicología en el campo de la salud colectiva.

Recurriendo a una definición más actualizada, como la de Morales Calatayud, esto se hace más evidente: “... es la rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la Psicología de la Salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben” (Morales Calatayud F. – La psicología en los servicios de salud – Oficina de Publicaciones del Ciclo Básico Común de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires 1997).

Por otra parte, es abundante el material referido a los modelos, teorías y prácticas psicosociales en el campo de la salud pública (de Lellis, M, “Modelos, teorías y prácticas psicosociales en el campo de la salud pública”; En: E. Saforcada et al. - El factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva - Proa XXI, Buenos Aires, 2<sup>da</sup> Edición, 2001) que muestran la fertilidad de incorporar la psicología al equipo de salud por fuera de la tradicional inserción en el quehacer de la atención psicoterapéutica de las dolencias de manifestación preponderantemente mental.

Como la definición de salud, a partir de la clásica caracterización propuesta por la OMS, ha ido evolucionando y ganando en precisión hemos llegado a un punto en que, ubicándonos en un plano de rigurosidad, se nos hace evidente que el proceso de salud-enfermedad es el *proceso de la vida* misma.

Por ello, es importante pensar en que si el objeto de la Salud Pública se caracteriza como el *proceso de la vida*, los planteos éticos que surgen desde los desarrollos de esta disciplina se hacen mucho más exigentes porque el derecho a la salud pasa a ser el derecho mismo a la vida.

A partir de las consideraciones precedentes, surge la definición que adoptara la cátedra I de Salud Pública y Salud Mental y que se incluyera oportunamente en el programa oficial de la asignatura: “Salud es la situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental -el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas (entidad bio-psico-socio-cultural) y sus ambientes humanos (entidad psicosociocultural, bio-físico-química y económico-política), teniendo en cuenta que estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida”<sup>1</sup>

## OBJETIVOS

Visualizar y evaluar los procesos de naturaleza psicológica, psicosocial y sociocultural que inciden en el proceso de salud-enfermedad y en la atención de sus emergentes.

Reconocer la relevancia de los ambientes en que las personas y grupos humanos se desen-

<sup>1</sup> Cátedra de Salud Pública y Salud Mental. Programa de la materia. Facultad de Psicología. Secretaría de Publicaciones. 2001.

vuelven cotidianamente y la vinculación de estas instancias y dinámicas con el proceso de salud-enfermedad y sus emergentes.

Manejar un concepto de comunidad que permita comprender la influencia de los factores y procesos psicosociales que posibilitan, dinamizan y configuran el desarrollo humano y las condiciones de salud.

Identificar la importancia de las acciones de prevención primaria de la enfermedad y de protección y promoción de la salud, así como el papel que le cabe a la psicología en este tipo de acciones.

Conocer los aportes actuales y potenciales que la psicología realiza en las distintas áreas y niveles del sistema de servicios de salud.

Aprehender los fundamentos y las aplicaciones de la epidemiología incorporando la dimensión psicosocial a los estudios e intervenciones propuestos desde esta disciplina.

Desarrollar destrezas básicas para el diseño, implementación y evaluación de acciones sanitarias.

## CONTENIDOS TEMÁTICOS

### UNIDAD I: MARCO REFERENCIAL

#### **Conceptualización del proceso salud-enfermedad**

El proceso salud-enfermedad. Componentes objetivos y subjetivos de la salud y la enfermedad: la noción de bienestar y calidad de vida. Dimensión individual y colectiva. El relativismo cultural y lo transcultural en el campo de la salud. Creencias, representaciones y estilos de vida de los grupos humanos en relación con el proceso de salud-enfermedad y sus emergentes. Su evolución histórica desde la antigüedad a la contemporaneidad. El concepto de Salud Pública: como enfoque científico-técnico, como sector del Estado y como acción colectiva. ¿Salud Mental o lo mental en la salud?

#### **Determinantes de la salud y la enfermedad**

Del paradigma mecanicista lineal al paradigma de la complejidad. Su relación con el concepto de causalidad: de la causa única a la múltiple determinación. Ecología del desarrollo humano: integración teórica de la psicología, las ciencias sociales y las ciencias de la vida. La degradación de los ecosistemas naturales y humanos: su impacto sobre la salud, la calidad de vida y el bienestar de las comunidades. Efectos de la pobreza, la desigualdad, las inequidades de edad y género sobre el nivel de salud. El rol de las redes de apoyo y sostén en la protección de la salud.

#### **Orientaciones ideológicas y estratégicas en el campo de la salud pública**

Del enfoque asistencialista al enfoque de derechos: su relación con el concepto de ciudadanía. La *nueva salud pública* y la jerarquización actual de los determinantes y emergentes del proceso de salud-enfermedad. El concepto de campo de la salud. La Atención Primaria de la Salud: su concepción como nivel de atención, como estrategia o como programa selectivo a poblaciones en riesgo. Hitos de la nueva

salud pública: la Intervención de la Comunidad en el Desarrollo Sanitario, Red de Ciudades Sanas, Carta de Ottawa, Declaración de Caracas.

## **Promoción de la Salud**

El concepto de promoción de la salud. Promoción de la salud y niveles de prevención de la enfermedad. Ejes de la promoción de la salud: acciones políticas, ambientales, comunitarias, educativas y de reorganización de los servicios de salud. Formulación e implementación de políticas públicas saludables desde una perspectiva intersectorial. Comunicación y salud: impacto de los medios de comunicación masiva sobre los valores, las actitudes y los estilos de vida; efectos sobre la salud y el medio ambiente. Educación para la salud. Estrategias masivas e interpersonales de comunicación para la promoción de conductas saludables.

## **Bibliografía Obligatoria**

Carta de Ottawa (1996): En: OPS: Promoción de la Salud: una Antología. Washington D.C., Publicación Científica OPS N° 557.

Colomer Revuelta, C.; Alvarez-Dardet Díaz, C. (Eds.) (2001): Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson.

Declaración de Caracas. En: González Uzcátegui, R.; Levav, I. (eds.) (1991): Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. OPS, Washington D.C., pág. X-XI.

de Lellis, M. y col. (2006): *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires, Paidós. Cap. 3

de Lellis, M. (2001): La psicología ante los desafíos de la Nueva Salud Pública, en: Saforcada, E. y cols. El factor humano en la Salud Pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva, Proa XXI, Buenos Aires.

de Lellis, M; Mozobancyk, S. Una introducción al paradigma de la complejidad y sus implicancias en el campo de la salud pública. Secretaría de Publicaciones Facultad de Psicología. 2006.

de Lellis, M; Casanova, P. La estrategia de Atención Primaria de la Salud a casi tres décadas de su formulación. Secretaría de Publicaciones Facultad de Psicología. 2006

López Santos, V. (2000): *Marco conceptual de educación para la salud*. Cap. 31. En: Frías Osuna, A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona, Masson Salvat.

Morales Calatayud, F. (1999): *Introducción a la Psicología de la Salud*, Buenos Aires, Paidós. Cap. 1.

Muñoz, F y cols. (2000): *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud*, Revista Panamericana de la Salud Pública, Vol. 8 Nro.12. Julio/Agosto 2000.

OMS/UNICEF: (1978): Declaración de Alma-Ata. *Atención Primaria de Salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OPS (2000): *La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible*, Washington DC, OPS, cap. 2.

Restrepo, H. (2001): *Agenda para la acción en promoción de la salud*. En: Restrepo, H., Málaga, H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, Bogotá, Editorial Panamericana. Cap.3.

Saforcada, E. (2001): *Algunos lineamientos y consideraciones básicas sobre atención primaria de la salud, unidades sanitarias y Salud Mental*. En: Saforcada, E.et al. El factor humano en la Salud Pública. Proa XXI, Buenos Aires.

Salleras Sanmartí, L. (1990): *Educación Sanitaria. Principios, métodos, aplicaciones*. Madrid, Díaz de Santos. Cap. 1

**Bibliografía Optativa**

- Bello, J; de Lellis, M; Cárdenas, R. (1999) :*La salud en crisis y el rescate de la equidad*, Buenos Aires, Fundación Navarro Viola.
- Berlinguer, G. (2000) :*La enfermedad*, Buenos Aires, Lugar Editorial,.
- Bronfenbrenner, U. (1979): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- Buck, C.: *Después de Lalonde: la creación de la salud*.(1996), en: OPS: Promoción de la Salud: una Antología., Washington D.C., Publicación Científica OPS N° 557.
- Bunge, M: (1972): *Causalidad: el principio de la causalidad en la ciencia moderna*, Buenos Aires, EUDEBA.
- Capra, F. (1998): *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*, Barcelona, Anagrama, pp.37-55.
- Colomer Revuelta, C. y Alvarez-Dardet Díaz, C. (Eds.) 2001:*Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona, Masson Salvat.
- Contandriopoulos, A. P. (2000): *La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales*, Cuadernos Médico Sociales N° 77, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Abril de 2000.
- de Lellis, M. y col. (2006): *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires, Paidós.
- Epp, J. (1996): *Lograr la salud para todos: un marco para la Promoción de la Salud*, En: OPS Promoción de la Salud: una Antología. Washington D.C. Washington D.C., Publicación Científica OPS N° 557.
- Evans, T y cols. (2002): *Introducción*. En: Evans, T; Whitehead,M, Diderichsen,F, Bhuiya, A, Wirth, M. (eds) Desafíos a la falta de equidad en salud, Washington D.C. Publicación Científica y Técnica OPS N° 585.
- Herzlich, C. y cols (1988): *De ayer a hoy: construcción social del enfermo*, Cuadernos Médico Sociales N° 43, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Marzo de 1988.
- Kalinsky, B. y Arrúe, W. (1997): *Claves antropológicas de la salud*, Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Kawachi, I., Kennedy, B. (1999). Income inequality and health: pathways and mechanisms. Health Services Research. Vol.34, April 1999.
- Lalonde, M. (1996): *El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense*. En: OPS: Promoción de la Salud: una Antología. Washington D.C. OPS, Publicación Científica N° 557.
- Luz, M. (1997): *Natural, racional, social. Razón médica y racionalidad científica moderna*, Buenos Aires, Lugar Editorial, Cap. 5.
- Mc. Keown, T. y lowe, C.R., (1982): *Introducción a la medicina social*, Siglo XXI Editores, México.
- Morin, E. (1994): *Introducción al pensamiento complejo*, Editorial GEDISA, Barcelona, cap.3.
- Mozobancyk, S. (2001): *Psicología y ambientalismo*. En Saforcada, E. et al.: El factor humano en la Salud Pública, Buenos Aires, Proa XXI.
- Oakley, P. (1990): *Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OPS/OMS (1997): *Municipios saludables*. Washington D.C, OPS, Comunicación para la salud N° 11.
- Pedersen D. (1994): *Estilos de Vida*, en: Mazzafero V. (comp.), Medicina en Salud Pública, Buenos Aires, El Ateneo.
- Restrepo, H., Málaga, H. (2001): *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Editorial Panamericana, Bogotá, caps. 1,3 y 4.
- Rosen, G. (1985): *De la policía médica a la medicina social*. México, Siglo XXI.
- Rosen, G.(1974): *Locura y sociedad*. Alianza Editorial, Madrid.
- Ryle, J. (1988) *Medicina social y salud pública*: En: Nájera, E; Buck; C; Terris, M y col. El desafío de la epidemiología, Washington D.C., OPS Publicación Científica Nro. 505.
- Sluzki, C. (1995): *De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la*

*realidad social*. En: Dabas, E. (comp.) Redes: el lenguaje de los vínculos. Buenos Aires, Paidós.  
Starfield, B. (2001): *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*.  
Barcelona, Masson Salvat, cap.1.  
Terris, M. (1982): *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*, Siglo XXI, México, cap. 2.  
Torres, R (2001): *Atención Primaria de la Salud: nuevas dimensiones*. Buenos Aires, ISALUD.

## UNIDAD II: El modelo sanitarista y la psicología sanitaria

### El modelo clínico y el modelo sanitarista

Surgimiento y evolución histórica de la medicina clínica y de la medicina social. Responsabilidades emergentes del Estado en el campo de la Salud Pública. Hegemonía de los modelos de atención en salud en distintos contextos históricos y socioculturales. El paradigma individual restrictivo y social expansivo: categorías y dimensiones de análisis en el plano teórico, axiológico, operativo y actitudinal. Congruencias e incongruencias en la aplicación de ambos paradigmas: su relación con la eficacia de las acciones en salud.

### Psicología de la salud, psicología comunitaria y psicología sanitaria

Antecedentes de la psicología de la salud: psicología clínica, psicología médica, medicina conductual. El campo de la psicología de la salud; su surgimiento y desarrollo en Estados Unidos, Europa, Cuba y Argentina. Enfoques para la modificación de comportamientos en salud. Contribuciones de la psicología de la salud a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Principios y modelos de psicología comunitaria y su aplicación a programas de promoción de la salud. La psicología sanitaria: fundamentos y campos de aplicación. Perspectivas de la psicología sanitaria en Argentina.

### Bibliografía Obligatoria

de Lellis, M. (2001): *Modelos, teorías y prácticas psicosociales en el campo de la salud pública*, En: Saforcada, E. y cols. El factor humano en la Salud Pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva, Buenos Aires, Proa XXI.  
Morales Calatayud, F (1999),: *Introducción a la Psicología de la Salud*, Buenos Aires, Paidós. Caps. 2 y 5.  
Rodríguez Marín, J. (1995): *Psicología Social de la Salud*, Madrid, Editorial Síntesis. Cap.1.  
Saforcada, E. (1999): *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*, Buenos Aires, Paidós, cap. 3, 5 y 6.  
Saforcada, E. (1998): *El contexto histórico de la psicología comunitaria*, en Saforcada, E. (comp): Psicología Comunitaria. El enfoque ecológico contextualista de James Kelly. Buenos Aires, Proa XXI.  
Saforcada, E. (2001): *Una nueva especialidad en el campo de la psicología: la Psicología Sanitaria. ¿Una posibilidad o una necesidad en los países en desarrollo?*, en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI.

### Bibliografía Optativa

Amigo Vázquez, I.; Fernández Rodríguez, C.; Pérez Álvarez, M. (1998): *Manual de psicología de la salud*, Madrid, Pirámide.  
Brannon, L.; Feist, J. (2000): *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.  
Cruz Sousa, F.(1999): *Psicología comunitaria*, Buenos Aires, Lumen.

- de Lellis, M; Bello, J. (2000): *El modelo social de prácticas de salud*. Proa XXI, Buenos Aires.
- Francisco, V; Schultz, J; Paine Andrews, A. (2000): *Un modelo de promoción de la salud y desarrollo comunitario*. En: Modelos de psicología comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las Américas. Washington DC., OPS, Serie Salud y Sociedad.
- Lameiras Fernández, M; Faílde Garrido, M. J (comps), (2000): *La psicología clínica y de la salud en el siglo XXI. Posibilidades y reto*, Madrid, Dykinson.
- Montero, M. (1998): *La comunidad como objetivo y sujeto de acción social*. En: Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones. Madrid, Editorial Síntesis.
- Newbrough, J.R. (1.991): *Hacia una teoría de la comunidad para la psicología comunitaria*. Revista Interamericana de Psicología. Vol. 25. Nro.1.
- Palmonari, A. ; Zani,B (1.990). *La psicología social de comunidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Saforcada, E; Cervone, N; Castellá Sarriera, J; Lapalma, A; de Lellis, M. Aportes de la psicología comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana. Anuario del Congreso Internacional de la Sociedad Interamericana de Psicología, realizado en Buenos Aires. Sociedad Interamericana de de Psicología/Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Julio de 2007.
- Serrano García, I. (1.992): *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social-comunitaria*. Editorial de la Universidad de Puerto Rico, San José de Puerto Rico.
- Zax,M. y Specter,G. (1979): *Salud Mental de la comunidad*. El Manual Moderno. México.

## **UNIDAD III: La epidemiología como eje teórico y científico del modelo sanitario.**

### **La visión epidemiológica**

Definición y fundamentos de la Epidemiología. Surgimiento y evolución histórica de la disciplina. De la observación empírica a la aplicación del método científico. Dos conceptos básicos de la disciplina: la noción de *causalidad* y el concepto de *riesgo*. Factores de riesgo y factores protectores. La transición demográfica y los cambios en la estructura poblacional. La transición epidemiológica: emergencia de nuevas problemáticas sanitarias. Epidemiología psicosocial y de los trastornos mentales. La epidemiología de la salud. Medidas de la salud, el bienestar y la calidad de vida. Individuos enfermos y poblaciones enfermas.

### **El método epidemiológico**

Diseños descriptivos, analítico-observacionales, experimentales. Tipos de estudio: series de casos, ecológicos, de prevalencia, de casos-control y de cohortes, ensayos clínicos y comunitarios. Uso de indicadores y medidas estadísticas. Frecuencia, proporción, razón y tasa. Medidas de incidencia y prevalencia. Fuentes primarias y secundarias de información. Tipos de relevamiento. Técnicas y procedimientos de recolección y registro.

### **Usos de la epidemiología.**

Caracterización de la situación de salud en áreas geográficas. La epidemiología en la formulación de prioridades, en la planificación y evaluación de programas y en la administración de servicios de salud. Epidemiología y prevención. Epidemiología y formulación de políticas. La vigilancia epidemiológica.

## Atributos de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

### **Bibliografía Obligatoria**

- Beaglehole, R.; Bonita, R. y Kjellström, T. (1994): *Epidemiología básica*. OPS, Washington. Cap. 1.
- Bonzo, C.; Castro, B.; de Lellis, M.; Samaniego, C.; Tissera, E. (2001): *Aportes psicosociales al concepto de riesgo*, en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI.
- Gálvez, R (1993): *El método epidemiológico aplicado a los problemas de salud mental*, en: Gonzalez de Rivera, J.L. et al. El método epidemiológico en salud mental. Barcelona, Masson-Salvat, pp-3-10.
- González Ferreras, C.; Navarro Guzmán, J. I.; Carulla, L.: *Factores psicosociales que intervienen en la adquisición del comportamiento tabáquico*. Revista Latinoamericana de Psicología. 1998. Vol. 30 Nº 1, 49-66.
- Guerrero, R.; Gonzalez, C. L. y Medina E. (1977): *Epidemiología*. Colombia, Ed. Fondo Educativo Interamericano. Cap. 4.
- OMS (2002): *Informe sobre la salud en el mundo: reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, OMS. Cap.1.
- Saforcada, E. (2001): *Epidemiología, psicología y sanitarismo*. En: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Proa XXI, Buenos Aires.
- Saforcada, E. (1999): *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires, Paidós. Cap. 11.
- San Martín, H.; Martín, A. C.; Carrasco, J. L. (1986): *Epidemiología: teoría, investigación, práctica* (pág. 125 a 135). Madrid, Díaz de Santos.

### **Bibliografía Optativa**

- Almeida Filho, N. (1992): *Epidemiología sin números*. OPS/OMS Serie PALTEX, Washington D.C., Cap. 1.
- Barrett O'Connor, E. (1988): *Epidemiología de las enfermedades infecciosas y epidemiología de las enfermedades crónicas. Separadas y desiguales?*, en: Nájera, E; Buck; C; Terris, M y col. El desafío de la epidemiología, Washington D.C, OPS. Publicación Científica Nro. 505.
- Beaglehole, R.; Bonita, R. y Kjellström, T. (1994): *Epidemiología básica*. OPS, Washington. Cap. 31.
- Bowling, A. (1990): *La medida de la salud*, Barcelona, Masson Salvat. Cap. 1. Doll, R. y Hill, A. (1988): *El hábito de fumar y el carcinoma de pulmón*. En: Nájera, E; Buck; C; Terris, M y col. El desafío de la epidemiología, Washington D.C, OPS. Publicación Científica Nro. 505.
- Dever, A. (1991): *Epidemiología y administración de servicios de salud*. OPS/OMS, Washington D.C. Cap. 1 y Cap. 2
- Gordon, J (1988): *Epidemiología. Vieja y nueva*, en: Nájera, E; Buck; C; Terris, M y col. El desafío de la epidemiología, Washington D.C, OPS, Publicación Científica Nro. 505 , 1988.
- Jenicek, M; Cleroux, R(1987): *Epidemiología*, Barcelona, Masson Salvat.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005): *Epidemiología*. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo III y Glosario.
- Ortiz, Z; Esandi, M.E.; Bortman, M.(2001): *Módulos de epidemiología básica y vigilancia de la salud*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Programa Vigía OPS-OMS.
- Polit, D; Hungler, B; (1994): *Investigación científica en ciencias de la salud*, México, Interamericana Mc. Graw Hill.
- Saforcada, E. (1999): *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*, Buenos Aires, Paidós, cap. 11
- San Martín, H. (1986): *Epidemiología*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- Rose, G.: (1991): *Individuos enfermos y poblaciones enfermas*, en: El desafío de la epidemiología.

Problemas y lecturas seleccionadas, OPS, Washinton D.C.

Victoria, C; Barros, F; Vaughan, J. (1992): Epidemiología de la desigualdad. Washington, OPS. Serie Paltex N° 27.

## **UNIDAD IV: La planificación en salud**

### **Fundamentos**

Conceptos básicos de planificación. Función e importancia de la planificación. El enfoque estratégico y el enfoque normativo. La planificación en contextos de cambio, incertidumbre y poder compartido. Los niveles macro y micro de planificación en salud. Diferencia entre Plan, Programa y Proyecto.

### **El proceso de planificación**

Etapas de la planificación: diagnóstico, planteamiento de objetivos, implementación, evaluación. Instrumentos para la identificación de problemas y necesidades, la formulación de prioridades, la evaluación de factibilidad, la asignación de recursos y el ordenamiento temporal de las acciones. Tipos e instrumentos de evaluación. La evaluación de procesos y la evaluación de resultados e impacto. La evaluación participativa. Aportes de la psicología al proceso de planificación.

### **Planificación local y salud comunitaria**

Herramientas para la programación local. Formulación, diseño, ejecución y evaluación de proyectos de base comunitaria. Factores externos condicionantes del logro de los efectos e impacto del proyecto. El diagnóstico comunitario: aspectos cualitativos y cuantitativos. Participación de la comunidad en el proceso de planificación. Efectos multiplicadores de la formación de agentes legos en el ámbito de la comunidad. Fortalecimiento, liderazgo y promoción de redes en el desarrollo comunitario.

### **Bibliografía Obligatoria**

Castro, B.; Maldonado, M. (1997): Función e importancia de la planificación en salud. Necesidad de integrar la psicología a la planificación, en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI, cap.3, pp 69-78.

de Lellis, M; Stonski, T. (2006). El proceso de planificación en salud. Secretaría de Publicaciones Facultad de Psicología. Octubre de 2006.

Egg, A. (1989): *Cómo elaborar un proyecto*. Humanitas, Buenos Aires.

Gofin, J.; Levav, I. (1992): *Examen Preliminar de la Comunidad*. En Levav, I. (comp): Temas de Salud Mental en la Comunidad. Washington D.C., OPS. Serie Paltex N° 19.

Gofin, J.; Levav, I (1992): *Diagnóstico Comunitario*. En: Levav, I. (comp): Temas de Salud Mental en la Comunidad. Washington D.C., OPS. Serie Paltex N° 19.

Montero, M. (2004): *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires, Paidós, caps. 2 y 6.

OPS (2001): Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington DC, OPS. Publicación Científica y técnica N° 579.

### **Bibliografía Optativa**

Bertolotte, J. M. (1992): *La planificación y administración de acciones en salud mental en la comunidad*. En: Levav, I. (comp): Temas de Salud Mental en la Comunidad. Washington D.C., OPS. Serie Paltex N° 19.

Cerrota, O.; Olivieri, S. (1997): Una experiencia de taller de Educación para la Salud sobre alcoholismo, con adolescentes, en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI, pp. 248-255.

de Lellis, M; Bello, J. (2000): *El modelo social de prácticas de salud*, Buenos Aires, Proa XXI,.

García, I.; Blatt, G.; Saforcada, S. (1997): *Visualización participativa de los componentes psicosociales del campo de la salud: una experiencia de cambio actitudinal en los profesionales del sector*, en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Buenos Aires, Proa XXI.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005). *Herramientas de la planificación y programación loca*, Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Módulo III, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Nirenberg, O.; Brawerman, J; Ruiz, V. (2003): *Programación y evaluación de proyectos sociales. Un aporte para la racionalidad y la transparencia*. Buenos Aires, Paidós.

Nirenberg, O.; Brawerman, J; Ruiz, V. (2002). *Evaluar para la transformación*, Buenos Aires, Paidós. Cap. 2

Saforcada, E.(1997): *El problema de la participación y la barrera psicosociocultural en el trabajo comunitario*. En: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública, Buenos Aires, Proa XXI.

Saforcada, E.: *El Programa San Isidro de la Facultad de Psicología de la Universidad de Bs.As*. Mimeo.

Saforcada, E. et. Al. (1997): Un programa de capacitación de madres agentes primarias de salud comunitaria en nutrición (APSAN), en: Saforcada, E. et al. El factor humano en la Salud Pública. Bs.As, Proa XXI.

San Martín, Hernán (1984): *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid, Díaz de Santos.

SIEMPRO/UNESCO: (1999): *Gestión de programas sociales orientado a resultados*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica..

## **UNIDAD TEMATICA V: Situación de salud en Argentina: problemáticas sanitarias y respuesta sectorial.**

### **Problemáticas sanitarias emergentes**

Situación epidemiológica del país. Perfiles epidemiológicos en las distintas regiones del territorio argentino. Principales problemáticas sanitarias emergentes en el ámbito nacional, regional y local en Argentina: enfermedades mentales, cardiovasculares, tumores malignos, accidentes, violencia, desnutrición, enfermedades respiratorias agudas, alcoholismo, tabaquismo, adicciones, trastornos alimentarios, diabetes, SIDA. Caracterización de las problemáticas sanitarias según el ciclo de vida y su relación con indicadores socioeconómicos.

### **Sistemas de Salud**

Caracterización de los sistemas de salud: modelos de gestión, financiación y atención. Procesos mundiales de reforma en los sistemas de salud. Estructura del sistema de salud argentino y sus recientes transformaciones. Interacción de los subsectores público, privado y de las obras sociales. Funcionamiento e interacción entre los componentes formales e informales del sistema de salud. Fortalezas y debilidades del sistema de salud argentino.

### **Políticas públicas de salud**

Política y políticas de salud. La psicología comunitaria en el ciclo de las políticas públicas. Impacto de las políticas de reforma en la República Argentina. Rol del Estado en salud: regulación, promoción, ase-

sofía, financiamiento, fiscalización. La formación de recursos humanos como área estratégica de la política sectorial: el caso de la formación de graduados en psicología. Principales programas asistenciales en el campo de la salud pública. Políticas de Salud Mental. Reforma en el modelo asilar y estrategias de externación. Participación y ciudadanía. El rol de las organizaciones de la sociedad civil en el campo de la salud.

### **Bibliografía Obligatoria**

- de Lellis, M. y cols. (2006): *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires, Paidós. Caps. 1 y 7.
- de Lellis, M; Di Nella, Y. (2006). *Compilación normativa comentada sobre salud mental y discapacidad intelectual*. Secretaría de Publicaciones Facultad de Psicología. Octubre de 2006.
- González García, G. (2004). *Salud para los argentinos*. Buenos Aires, ISALUD. Caps. 4 y 5.
- Kraut, Alfredo. (2006) *Salud mental y tutela jurídica*. Buenos Aires. Editorial Rubinzal Culzoni. Cap. 10.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. *Plan Federal de Salud*. 2002.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. <http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm>; [www.msal.gov.ar/hm/site/sala\\_situacion/index.asp](http://www.msal.gov.ar/hm/site/sala_situacion/index.asp)
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, *Situación de la Salud en Argentina*. 2004
- Saforcada, E. (1999): *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires, Paidós. Cap. 2.

### **Bibliografía Optativa**

- Acuña, C y Chudnovsky, M. (2002): *El sistema de salud en Argentina*. Buenos Aires, Universidad de San Andrés, Centro de Estudio para el Desarrollo Institucional, Fundación Gobierno y Sociedad.
- Ahuad, A.; Paganelli, A.; Palmeyro, A. (1999): *Medicina Prepaga. Historia y futuro...* Bs.As., ISALUD.
- Almeida, C. (2001). *Reforma del Estado y reforma de sistemas de salud*. Cuadernos Médico Sociales Nº 79, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Abril de 2001.
- Bello, J; Mera, J. *Argentina (2003). Organización y financiamiento de los servicios de salud en Argentina. Una introducción*, Washington D.C, OPS.
- Bello, J; de Lellis, M. (1999): *El rol del Estado y las Organizaciones Intermedias*. Buenos Aires, Medicina y Sociedad, Programa de Educación a Distancia.
- Castro, B; Casal, A; de Lellis, M. (2007). *Medicina privada: políticas públicas y derecho a la salud*. Proa XXI, Buenos Aires.
- de Lellis, M. y cols. (2006): *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires, Paidós. Cap. 2 y 6.
- de Lellis, M. y Rossetto, J. *El proceso de reforma institucional: la experiencia de tres años de gestión en la Colonia Nacional Montes de Oca*. Revista Científica Vertex. Volumen XVIII. Nro. 73. Mayo-Junio 2007. Tipo de Referato: Realizado a doble ciegas por el Comité Científico. ISSN: 0327-6139.
- Díaz Muñoz, L. et al.(1994): *Sistemas de salud en procesos de reforma*, Buenos Aires, OPS/OMS Programa de Políticas de Salud, División de Salud y Desarrollo,
- Finding, L.; Tamargo, M. C. (1993) *Actores y políticas de salud. El debate Estado versus mercado*. Revista Medicina y Sociedad.16 (3).
- Muñoz, F y cols. (2000): *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud*, Revista Panamericana de la Salud Pública, Vol. 8 Nro.12. Julio/Agosto 2000.
- Ricaccheri, P, Tobar, F. (2004): *Rol del COFESA en la construcción del federalismo sanitario*. Buenos Aires, ISALUD,

- Saforcada, E. (1999): *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós. Cap. 2.
- Zerda, A. et al. (2000): *Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos*, Buenos Aires, ISALUD.
- Tobar, F. Fernández Pardo, C. (2001): *Organizaciones solidarias*, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Vassallo, C. y Báscolo, E.. (2001): *De la fragmentación institucional a la integración del sector salud*. SIEMPRO. Serie Documentos de Trabajo Nro 8.

## PROGRAMA DE TRABAJOS PRÁCTICOS

Estas actividades se organizan en dos etapas: de *reflexión* y la *tarea de campo o trabajo en terreno*.

La *etapa de reflexión* implica profundizar y ampliar los conceptos trabajados en los teóricos, avanzar en su integración y relacionarlos con alguno de los problemas sanitarios del Area Metropolitana (Capital Federal y su Conurbano).

Estos problemas de salud deberán ser prioritariamente de características endémicas, epidémicas o bien problemas emergentes por el incremento de su prevalencia en la población. También podrá implicar cuestiones de salud positiva o negativa que no están siendo encaradas o, si bien se las afronta, es con poca eficacia y con relación a las cuales, desde algún sector de la comunidad o desde el sistema de atención de la salud, se solicita la colaboración y asistencia técnica.

En estas últimas el docente a cargo tendrá un rol basado fundamentalmente en la coordinación de la *reflexión y elaboración conceptual* (sostenida en la lectura de bibliografía obligatoria y ampliatoria) y la orientación o acompañamiento del trabajo de campo en el marco de la actividad de *extensión universitaria*.

La *tarea de campo o trabajo en terreno* se desarrollará en dos pasos. El primero implicará preparar teórica y técnicamente una acción planificada de educación para la salud a llevar a cabo en el área Metropolitana, y en relación con el problema o cuestión de salud trabajado en la etapa de reflexión. El segundo paso consistirá en implementar en terreno lo planificado y luego evaluar sus resultados, elaborando finalmente un Informe Escrito de la experiencia realizada para ser elevada a referentes y/o autoridades con las cuales se establecieron previamente los contactos institucionales.

Lo planteado implica que las tareas de extensión que llevarán a cabo los alumnos en la práctica en terreno de esta cátedra, además de valerle para la acreditación de la materia, será un antecedente curricular. A este efecto, a quien tenga aprobado el Informe Escrito del trabajo en terreno, podrá otorgársele al interesado una certificación escrita que así lo acredite, especificando el tipo de trabajo realizado.

## SISTEMA DE EVALUACIÓN

La **evaluación** debe ser concebida a la vez como proceso continuo y como instancia de corte para la detección de resultados parciales o finales en el proceso de aprendizaje.

En tal sentido, requerirá el seguimiento del proceso de aprendizaje con el objeto de detectar desvíos o inconsistencias en la propuesta docente respecto de los objetivos formulados. También se deberán utilizar métodos efectivos para detectar el logro o adquisición de aprendizaje que estimulen el pensamiento crítico, la ponderación cuidadosa de la información y la evaluación de alternativas de acuerdo a un juicio científicamente formado.

La evaluación se realizará a través del seguimiento permanente de la dinámica grupal e individual, implementando estrategias para despejar los obstáculos que pudieran interferir en el aprendizaje.

## RÉGIMEN DE PROMOCIÓN

En cuanto a la **acreditación** de la materia, en el caso de la *promoción sin examen final*, implicará el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Asistencia al 75% de los Teóricos y de las reuniones de Comisión de Trabajos Prácticos.
- b) Aprobación con no menos de 7 puntos del:
  - Primer parcial presencial
  - Segundo parcial integrador (no presencial)
  - Informe escrito de la actividad práctica de extensión universitaria.

Para mantener la condición de *regular* que permita acceder al examen final es necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Asistencia al 75% de los Teóricos y de las reuniones de Comisión de Trabajos Prácticos.
- b) Aprobación con no menos de 4 puntos del:
  - Primer parcial presencial
  - Informe escrito de la actividad práctica de extensión universitaria.

## BIBLIOGRAFIA AMPLIATORIA

- Asenjo Sebastián, M.A. et al (1998): *Gestión diaria del hospital*, Barcelona, Masson Salvat.
- Ashton, J. y Seymour, H. (1990): *La nueva salud pública*, Barcelona, Masson-Salvat.
- Ashton, J. (1993): *Ciudades sanas*, Barcelona, Masson-Salvat.
- Bayés, R. *SIDA y psicología*, Editorial Martínez Roca, Barcelona. 1995.
- Bloom, B.L. (1988): *Health psychology. A psychosocial perspective*, Prentice Hall, New Jersey.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001): *Psicología de la salud*, Madrid, Paraninfo.
- Canguilhem, E. (1980): *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, México.
- Cochrane, R. (1991): *La creación social de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Nueva visión.
- Colomer Revuelta, C. (2000): *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona, Masson Salvat.
- Dever, D. A. (1991): *Epidemiología y administración de servicios de salud*, Organización Panamericana de la Salud, Serie PALTEX, Washington.
- Dörner, K. (1974): *Ciudadanos y locos*, Madrid, Taurus Ediciones.
- Evans, R & Marmor, T. (1994): *Por qué alguna gente está sana y otra no?*, Madrid, Díaz de Santos.
- Foucault, M. (2003): *El nacimiento de la clínica*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- Gil-Roales, J. y Luciano, M.C. (1996): *Acerca de las psicologías clínica y de la salud, su delimitación, coin-*

*cidencia y diversidad y algunas reflexiones al hilo* En: Vicente Pelechano (Ed.) - Psicología clínica y/o psicología de la salud - Promolibro, Valencia.

Hawe, P. et al: (1993): *Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud* , Barcelona, Masson Salvat.

Levy, L.; Anderson, L. (1980): *La tensión psicosocial: población ambiente y calidad de la vida*, México, Edit. El Manual Moderno.

Martín González, A; Chacón fuertes, F. Y Martínez García, M, (1.988): *Psicología social comunitaria*. Madrid, Edit. Visor.

Liwski, N. (1988). *Salud comunitaria*. Buenos Aires, CODESEDH.

Liwski, Norberto. (2004). *Presentación y comentarios*. En: Normas internacionales nacionales relativas a los derechos humanos. Buenos Aires, Unión Europea/CODESEDH.

Matus, C. (1980): *Planificación de situaciones*, México, Fondo de Cultura Económica.

O.P.S. (1999): *Planificación local participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washinton D.C., OPS Serie Paltex.

Piedrola Gil y cols. (2001): *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona, Masson Salvat.

Regina Cele de A. Bodstein. (1997): *Cidadania e modernidade: emergencia da questao social na agenda pública*. Cadernos de Saude publica, Volume 13,nº 2, abril/ junio 1997.

Rose, G. (1994): *La estrategia de medicina preventiva*. Barcelona, Edit. Masson Salvat.

O.P.S. (1995): *La Crisis de la salud pública : Reflexiones para el debate*. Washington D.C. OPS, Publicación científica Nº 540.

Pineault, R. y Daveluy, C. (1992): *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*, Barcelona, Masson Salvat,.

Pritchard, P. - *Manual de Atención Primaria de la Salud* - Ed. Díaz de Santos, Madrid 1981.

Ribes iñesta, E. (1990): *Psicología y salud: Un análisis conceptual*, Barcelona, Martínez Roca.

Robirosa, M. y Lapalma, A. Et. al. (1990): *Turbulencia y planificación social* Buenos Aires, UNICEF/ Siglo XXI.

Rothman, K.J. (1987): *Epidemiología moderna*, Díaz de Santos, Madrid.

San Martín, H. (1983): *Ecología Humana y Salud*, México, La Prensa Médica Mexicana.

San Martín, H. y Pastor, V. (1984): *Salud comunitaria. Teoría y práctica*, Madrid, Edit. Díaz de Santos.

Seligman, M.E.P. (1989): *Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte*, Madrid, Ed. Debate.

Sendrail, M. (1983): *Historia cultural de la enfermedad*. Madrid, Espasa Calpe.

Serrano García, I. (1.992): *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social-comunitaria*, Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

Sigerist, H.E. (1987): *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica/Biblioteca de la Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

Tarimo, E. (1991): *Por un distrito sano. Cómo organizar y administrar sistemas de salud basados en la atención primaria*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

White, K. (1984): *La epidemiología contemporánea: perspectivas y usos*. Publicación Nº PNSP 84-47. OPS/OMS..