



ANEXO DE LA RESOLUCIÓN DE DIRECTOR N° 164/19

AÑO: 2018

1- Datos de la asignatura

Nombre Interculturalidad y Salud

Código 13

Tipo (Marque con una X)

Obligatoria	x
Optativa	

Nivel (Marque con una X)

Grado	x
Post-Grado	

Área curricular a la que pertenece	Eje APS y Orientación Comunitaria
Carrera/s	Medicina
Ciclo o año de ubicación en la carrera/s	Ciclo de Formación Básica - Segundo año

Carga horaria asignada en el Plan de Estudios:

Total	64
Semanal	4 hs

Distribución de la carga horaria (semanal) presencial de los alumnos:

Teóricas	Prácticas	Teórico – prácticas
2 hs.	2 hs.	

Relación docente - alumnos:

Cantidad estimada de alumnos inscriptos	Cantidad de docentes		Cantidad de comisiones		
	Profesores	Auxiliares	Teóricas	Prácticas	Teórico-Prácticas
400	3	9			10

2- Composición del equipo docente:

N°	Nombre y Apellido	Título/s
1.	Adrian Alasino	Médico UNLP
2.	Sebastian Bienaimé Rebec	Médico UBA
3.	Marcelo Laserna	Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, UNLa; Odontólogo UBA
4.	Lorena Lázaro Cuesta	Licenciada en Nutrición UBA
5.	Valeria Alonso	Magister en Ciencias Sociales y Salud FLACSO; Licenciada en Ciencias Antropológicas UBA
6.	Carlos Hudson	Doctor en Historia UNCPBA; Profesor en Historia UNMdP
7.	Elisa Isabel Sosa	Licenciada en Servicio Social UNMdP



8.	Natalia Sordini	Especialista en Educación Superior y Nuevas Tecnologías ISFD N° 19; Licenciada en Nutrición UFASTA
9.	Yesica Vanesa Barraza	Licenciada en Enfermería UNMdP
10.	María Paula Bolgeri	Médica UNLP
11.	Javier Champredonde	Licenciado en Servicio Social UNMdP
12.	Natacha Mateo	Lic. En Sociología UNMdP

N°									Dedicación			Carácter			Cantidad de horas semanales dedicadas a: (*)				
	T	As	Adj	JTP	A1	A2	Ad	Bec	E	P	S	Reg.	Int.	Otros	Docencia		Investig.	Ext.	Gest.
															Frente a alumnos	Totales			
1.	x								x		x			x	6	10			
2.			x						x		x			x	6	10			x
3.			x							x				x	6	20	x	x	
4.				x							x			x	6	10			
5.				x							x			x	6	10			
6.				x						x				x	6	20			
7.					x						x			x	6	10			
8.					x						x			x	6	10			
9.					x						x			x	6	10			
10.					x						x			x	6	10			
11.					x						x			x	6	10			
12.					x						x			x	6	10			

3- Plan de trabajo del equipo docente

La característica cambiante de la población, debido a su redefinición constante por la incorporación de grupos poblacionales provenientes de diferentes regiones del país y de países limítrofes con diferentes culturas y pertenencias; es un desafío para la planificación de los servicios de salud y para la formación de los profesionales del equipo de salud. El partido de General Pueyrredón participa de esta combinación de culturas conformando un espacio de asentamiento de población de varias de las provincias del país y de otros países de la región como Paraguay, Bolivia y Perú. En este sentido es especialmente relevante incorporar a la interculturalidad como perspectiva desde donde pensar, analizar, comprender y explicar aspectos de la salud, la enfermedad y los padecimientos; y como herramienta para actuar, intervenir y tomar decisiones ante situaciones que comprometan la salud de comunidades, colectividades y grupos sociales en general. De ahí que los contenidos se han organizado en función de abordar los principales aspectos de la dimensión cultural que quedan comprometidos y producen conflictos en el tratamiento de enfermedades a nivel colectivo e individual.

El concepto de interculturalidad incluye la existencia de conflictos constitutivos y emergentes del contacto entre grupos diferentes y segregados. La interculturalidad implica que quienes son diferentes lo son en relaciones de negociación, conflictos y mecanismos de préstamos y apropiaciones recíprocos. Se



diferencia del multiculturalismo en que éste solamente supone la aceptación de lo heterogéneo y lo diferente y no incluye las tensiones políticas necesariamente implicadas en las relaciones sociales y culturales entre individuos y grupos marcados por las desigualdades e inequidades. La interculturalidad incorpora, tanto para la comprensión como en la acción, las tensiones y conflictos, así como los compromisos, en la convivencia cotidiana entre individuos marcados por la etnia, la nacionalidad, el género, la sexualidad, la clase social, la generación, la edad, la religión. De este modo, la interculturalidad tiende a constituirse en respuesta frente a los modelos de homogeneización y de segregación; como una vía para una cultura política pública, de valorización de las diversas culturas y conocimientos, tendiente a una política de equidad.

El desarrollo de acciones de salud con orientación intercultural supone reconocer principios básicos, como el respeto en el trato de los usuarios, el reconocimiento de las tradiciones culturales, el combate a la exclusión en la atención y la equidad en salud hacia los distintos grupos humanos, incorporando el conjunto de diferencias que los constituyen como sociales y culturales. La dimensión de los derechos humanos y, en particular, el derecho a la salud, atraviesa todos los temas a tratar. Es decir, todas las interacciones e intercambios culturales que comprometan la salud, los padecimientos y las enfermedades serán abordados desde el punto de vista del derecho humano a ser atendido, acompañado, cuidado en salud, de manera equitativa.

Las representaciones del proceso salud enfermedad atención son en parte producto de una combinación y un sincretismo de culturas que es necesario conocer para entender los padecimientos, diferenciar los procesos de salud y enfermedad e incrementar la calidad de atención. De ahí que la incorporación del enfoque intercultural de la salud es una estrategia adecuada e indispensable para la formación inicial de los médicos, en tanto ayuda a modificar la percepción, los valores y sobre todo las prácticas de los médicos y del equipo de salud en general, en contextos interculturales. Un ejemplo ilustrativo es el caso paradigmático del uso de plantas medicinales que, con frecuencia, son utilizadas por las personas que acuden a ser atendidos por médicos. Resulta indispensable que los médicos las conozcan para alcanzar a comprender una dimensión de la complejidad dentro del proceso de atención de la salud y la enfermedad, tanto en sus dimensiones diagnósticas, como terapéuticas.

Esta Unidad de Aprendizaje se constituye en el segundo tramo del Eje Atención Primaria de la Salud/Orientación Comunitaria, por lo que requiere para su cursado, la aprobación de la Unidad de 1er año, Promoción y educación para la salud.

1. Objetivos de la asignatura.

Desarrollar capacidades de diálogo intercultural y de discernimiento entre aquellas diferencias discriminatorias que deben ser removidas y aquellas diferencias identitarias que deben ser respetadas, construyendo herramientas conceptuales que les permitan visualizar múltiples conocimientos sobre el proceso salud – enfermedad – atención – cuidado, centrados en la salud integral y en las necesidades de los pacientes y de sus familias.

2. Enunciación de la totalidad de los contenidos a desarrollar en la asignatura.

CONTENIDO DE LA ASIGNATURA POR UNIDAD TEMÁTICA

NÚCLEO 1.- El concepto de cultura como componente esencial del proceso salud enfermedad- atención-cuidado

Concepto de “alteridad”, implicancias para el abordaje de la Salud, la Enfermedad y la Atención. Concepto de “Cultura”, implicancias. La práctica médica y “otros”: diferencia, diversidad y desigualdad. La desnaturalización de las perspectivas. La Medicina Occidental como producción cultural. La desnaturalización de la perspectiva biomédica en el inicio de formación de médicos y médicas: perspectivas y oportunidades. Salud integral.

NÚCLEO 2.- La perspectiva intercultural como componente esencial de la Atención Primaria de la Salud



El proceso de salud enfermedad integrado a los mundos culturales de los grupos sociales. La dimensión política del enfoque intercultural. Concepto de interculturalidad: implicancias para el estudio de la salud. Salud Integral y epidemiología. Modelos de atención y estilos de vida. Reconfiguración de la práctica médica con incorporación de la perspectiva intercultural. Implicancias de incorporar el enfoque intercultural a la APS. Recorridos asistenciales y pluralidad de formas terapéuticas. Síntomas y diversidad de valoraciones posibles.

NÚCLEO 3.- La perspectiva intercultural: una herramienta para comprender las relaciones entre modelos de salud y modelos jurídicos

Rasgos constitutivos del “modelo médico hegemónico”. Marcos jurídicos y modelos médicos. El enfoque intercultural en la dimensión del derecho a la salud. Calidad de atención centrada en los aspectos sociales y culturales. Prácticas etnocéntricas en el campo de la salud. Discursos y prácticas xenófobas y racistas. Equipo de salud y comunidad: Relaciones entre el personal de salud y los individuos y grupos sociales de una comunidad, las estructuras discursivas y las prácticas etnocéntricas, xenófobas y racistas.

NÚCLEO 4.- Cuerpos, biopolítica e interculturalidad.

La construcción sociocultural del cuerpo. La noción de cuerpo del modelo biomédico. Lo biológico como parte de la construcción sociocultural de los cuerpos. La importancia de las percepciones para entender las concepciones acerca de la salud y la enfermedad. Formas alternativas para pensar lo que la Modernidad definió como la parte biológica del ser humano. Las percepciones del/a médico/a y de quien padece/consulta/acompaña- en la construcción del saber médico. Obstáculos derivados de la preponderancia de la percepción visual en la vida social. La percepción visual y la vista en los modos de elaborar diagnósticos médicos. Prácticas y discursos sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad en la historia de occidente. Biopoder y biopolítica. Los individuos y las poblaciones frente a la intervención biopolítica de los cuerpos. Medicalización y la biopolítica. Racialización y la biopolítica. Generificación y la biopolítica

NÚCLEO 5.- Interculturalidad, salud integral y la normalidad en cuestión

Simbolismos en y con los cuerpos. Gestos, posturas, movimientos con relación a lo que experimentamos como salud y como enfermedad. El embarazo como enfermedad. La biomedicina y los rangos de normalidad. Vínculos entre el estigma y la normalidad. La existencia o no de embarazos y partos normales

NÚCLEO 6.- Interculturalidad, padecimientos y formas de atención y cuidado

El cuerpo del otro. Sujetos y salud según diversas cosmovisiones. Formas no biomédicas de diagnóstico, atención y cuidado de los sujetos/cuerpos y de los padecimientos. Modelos y prácticas de atención centrados en el cuerpo del “otro”. Diversidad de sistemas de atención de la salud. Formas no biomédicas de atención y cuidado de la mujer embarazada y del parto. Parto en cuclillas, parto domiciliario, rechazo de la cesárea, valor dado a la placenta. Prácticas no biomédicas para reducir la mortalidad materna. Implicancias para el desarrollo de un sujeto integral considerar la existencia de criterios de normalidad en el nacimiento y el desarrollo del niño. Cuidados y crianza del recién nacido/a desde distintas cosmovisiones.

3. Bibliografía (básica y complementaria).

Argentina (1985) LEY 23.302 “Política indígena y apoyo a las comunidades aborígenes” Boletín oficial, 12 de noviembre de 1985

Argentina (2002) Ley N°25673/02. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Argentina (2003). Resolución 348/2003. Normas de organización y funcionamiento de servicios de maternidad.

Argentina (2004) Ley N° 25929/04. Parto Humanizado.

Argentina (2010) LEY 25.871 “Ley de migraciones” Boletín oficial, 10 de mayo de 2010.

Alzate, D. y otros (2013) “Derecho lucro-destructivo: vivencias de la ideología posneoliberal en salud”. En Barrero y otros (editores) Salud, normalización y capitalismo en Colombia Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: Universidad del Rosario Ediciones desde Abajo, pp 233-298.



- Assis Garibaldi, Mariana (s/f) *Cultura y crianza. Una mirada crítica a occidente.*
- Augé, M.; Colleyn, J. ¿Qué es la Antropología?, Barcelona, Paidós.
- Belvedere, C. et al (2007) Racismo y discurso: una semblanza la situación argentina, en Van DijkTeun (compilador). *Racismo y Discurso en América Latina.* Barcelona: Gedisa.
- Blázquez Rodríguez, M (2010) Del enfoque de riesgo al enfoque fisiológico en la atención al embarazo, parto y puerperio. Aportaciones desde una bibliografía feminista, en *Antropología, género, salud y atención*, Esteban M., Comellies, J. y Mintegui, C. (comp.). Barcelona: Ediciones Bellaterra, Cap. 10, pp. 209-239.
- Bouché, H. (2001) “La salud en las culturas” En *Revista Educación XXI Sumario 2001 N° 4* Pp. 61-90
- Breihl, J. (1991) “La salud-enfermedad como hecho social “en “Reproducción Social y Salud”, Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara. Caggiano, S. (2008) Racismo, fundamentalismo cultural y restricción de la ciudadanía: formas de regulación social frente a inmigrantes en argentina, en *Las migraciones en América Latina.* Novick, Susana (compiladora). Buenos Aires: CLACSO - Catálogos, Septiembre, pp.31-51.
- Castañeda A. (2006) Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas. *Salud indígena y derechos humanos.* IIDH. 2006. Unidad 2. Interculturalidad en salud, pp.171-186.
- Caruso, M.P (2013) “En torno a la hidatidosis: las condiciones de vida, la indiferencia y la violencia en la estepa sur patagónica argentina”. En Dominguez Mon, Perner y Pérez (comp.) *De la agencia social a la salud colectiva.* Universidad Nacional de Río Negro
- Cerrutti M. (2011) *Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en La Argentina.* Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - Centro de Estudios de Población – UNFPA.
- Chamorro, Andrea y Tocornal, Constanza (2005) “Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea”. En *Estudios Atacameños* N° 30 Pp. 117-134
- Cuyul, A. et al (2011) Pueblos indígenas y sistemas de información en salud: la variable étnica en seis provincias argentinas. *Revista Argentina Salud Pública,* Vol. 2 - N° 7, Junio, pp.12-19.
- Díaz de Rada, A. (2010) *Cultura, antropología y otras tonterías.* Madrid: Trotta, pp.81- 102.
- Epele, M. (2010) Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires: Paidós, Cap 7, pp. 169-191.
- Fassin, D. (2003) “Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia” En *Cuadernos de Antropología Social* No 17, FfyL UBA pp. 49-78.
- Feher, M. et al (1989) Fragmentos para la historia del cuerpo humano.
- Feltri, A. et al (2006) Salud Reproductiva e Interculturalidad, en *Salud Colectiva,* 2(3):299-316.
- Foucault, M. (1996) Fragmentos La vida de los hombres infames La Plata: Altamira. Pp.48-56.
- Foucault, M. (1996) “Del poder soberano al poder de la vida” En *Genealogía del racismo.* La Plata: Altamira. Pp. 196-213.
- Foucault, M. (2012) *Historia de la sexualidad. I La voluntad de saber.* Buenos Aires: Siglo XXI Editores, pp. 75-126.
- Fuks, Ana (2012) Migración y bilingüismo; una zona gris en la salud escolar de la Ciudad de Buenos Aires. Tesis aprobada, Maestría en Salud Pública CIE Universidad Nacional de Rosario. (Inédita).
- Gelós, N. (2012) El alumbramiento, en *Revista Crisis.* N°7. Octubre 2011-Enero.
- Godelier, M. (2000) “Cuerpo. Qué es un acto sexual?” En *Cuerpo, parentesco y poder. Perspectivas antropológicas y críticas.* Quito: Abyayala Pp. 55-90.
- Goffman, E. (2003) Estigma, la identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorrortu. Cap. 4, pp 148-161.
- Hermitte, M. (2004) Poder sobrenatural y control social: en un pueblo Maya contemporáneo. Buenos Aires: Antropofagia, Cap.4, pp. 111-144.



- Higgins, M. y Coen, T. (2002) Rompiendo esquemas. El retrato de una familia de travestis en el Oaxaca urbano. Desacatos. Primavera-Verano.
- Idiart, M. (s/f) Salud intercultural y costumbre de pueblos originarios en obstetricia. Buenos Aires: Asociación obstétrica argentina.
- Krotz, E. "Alteridad y pregunta antropológica", en Alteridades 4 (8) 1994, pp. 5-11.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1986) Los mitos del objetivismo y el subjetivismo en Metáforas de la Vida cotidiana. Ediciones Catedra. Colección teorema. Cap. 25. pp. 228-237.
- Langdom E. y Wiik F (2010) "Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud", Revista latinoamericana de enfermagem 18 (3) Pp. 177-185
- Larguía, A.M. y otros (2012) Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. 2da edición, Argentina.
- Le Breton, D. (1999) Cuerpo y comunicación en Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones. Ediciones Nueva Visión. Cap. 2 pp 37-101
- Le Breton, D. (2002) La sociología del cuerpo. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, Cap. 2, pp. 25-39.
- Le Breton, D. (2006) El sabor del mundo. Antropología de los sentidos. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, pp. 31-44 y 241-247.
- Le Breton, D. (2008) Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008. Cap. 2, pp. 29-61.
- Lévi-Strauss, C. (2011) La Antropología frente a los problemas del mundo moderno, Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Loza, C. y Alvarez Quispe, W. (2010) Sobre parto de la mujer indígena. Saberes y prácticas para reducir la muerte materna. Instituto Boliviano de Medicina Tradicional.
- Lupton, D. (2003) Las relaciones de poder y la consulta médica en La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales. Editorial Universidad de Antioquia. Cap. 5 pp 143-166.
- Lupton, Deborah (2003) Perspectivas teóricas sobre la medicina y la sociedad en La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales. Editorial Universidad de Antioquia. Cap. 1 pp 1-21.
- Margulis, M. (1999) La discriminación en la discursividad social y La "racionalización" de las relaciones de clase en La segregación negada. Cultura y discriminación social. Buenos Aires: Biblos, pp. 17-62.
- Menéndez E. (2004) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Salud colectiva. Spinelli, Hugo (comp.). Buenos Aires: Lugar, pp. 11-47.
- Menéndez E. (2006) Interculturalidad, diferencias y antropología at home, en Salud e interculturalidad en América Latina. FernandezJuarez, Gerardo (coordinador). Cap. 4, pp. 51-66.
- Milstein, D. (2011) "Enfermedad, conflicto y movilización social en la vida escolar" en Sergio Visacovsky (comp.) Estados Críticos. Estudios sobre la experiencia social de la calamidad La Plata: Editorial Al Margen, Pp. 151-173.
- Módena, M. (2002) "Combinar recursos curativos: un pueblo mexicano en la Últimas décadas del siglo XX". En D. Armus (comp.) Entre médicos y curanderos. Cultura historia y enfermedad en la América latina moderna. Buenos Aires: Norma. Pp. 333-370.
- Palma, N. (1978) La medicina popular en el noroeste argentino. Buenos Aires: Editorial Huemul, Caps. 2 y 3, pp. 95-170.
- Pedraza Gómez, Z. Dejar nacer y querer vivir: Gestión y gestación del cuerpo y de la vida. En Políticas y estéticas del cuerpo en América latina. Pedraza Gómez Zandra (compiladora) pp 381-417.
- Perdiguero, E. (2006) Una reflexión sobre el pluralismo médico, en Salud e interculturalidad en América Latina. FernandezJuarez, Gerardo (coordinador). Cap. 3, pp. 33-50.



- PortelaGuarin, H. (1998) “El parterismo: una concepción Paez sobre el cuerpo humano femenino” En *Cuerpo, diferencias y desigualdades* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia V.único. Pp.201-212.
- Pozzio, M. (2011) *Madre, mujeres y amantes.: usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud.* Buenos Aires: Antropofagia, pp. 53-78.
- Ramírez Hita, S (2010) “¿De qué hablamos cuando hablamos de salud intercultural? (cap 2)” En *Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano* La Paz: OPS/OMS.
- Rojas, F. (2012) *El principio del placer*, en *Revista Crisis*. N°7. Octubre 2011-Enero.
- Sacks, Oliver (2002) *Un antropólogo en Marte. Siete relatos paradójicos.* Barcelona: Anagrama. (Capítulo Ver y no ver)
- Solomianski, A. (2003) *Identidades secretas: la negritud argentina.* Beatriz Viterbo editora. Capítulo 2, pp. 39-63.
- Tola, F (2001) *Ser madre en un cuerpo nuevo: transformaciones en las representaciones tobas de la gestación.* Relaciones de la Sociedad Argentina de Antropología XXVI, Buenos Aires.
- Torres Secchi, A. y Torres Aliaga, T. (2012) *Poder, accesibilidad y diferencias culturales en salud. Por qué callan si nacen gritando.* Buenos Aires: Edición CTA.
- Uriburu, G. (2006) *Mortalidad materna en Bolivia ¿Qué hacer para evitar tantas muertes de mujeres? Resultados de una consulta en terreno a las y los protagonistas.* En G Fernández Juárez (coord.) *Salud e Interculturalidad en América Latina.* Ed.AbyaYala y Universidad de Castilla La Mancha.
- Urresti M. (1999) *Cuerpo, apariencia y luchas por el sentido*, en *La segregación negada.Cultura y discriminación social.* Buenos Aires: Biblos, pp.63-75.
- Viaña, J. (2009) *La interculturalidad como herramienta de emancipación. Hacia una redefinición de la interculturalidad y sus usos estatales.* La Paz: Instituto Nacional de Integración. Convenio Andrés Bello. Cap 1, pp. 17-31.
- Walsh, Catherine (2002) “(De) Construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador”. En *Interculturalidad y Política*, Norma Fuller (ed.). Lima, Red de Apoyo de las Ciencias Sociales, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador

1. Descripción de Actividades de aprendizaje.

SE CURSARÁN en forma OBLIGATORIA 1 (una) Clase semanal de 2 horas. Cada clase tiene un 50% de componente de marco teórico y un 50% de componente práctico. Durante las horas correspondientes al componente práctico los estudiantes deben trabajar en el aula, con libros, artículos y el “Cuadernillo de los estudiantes” correspondiente a cada clase.

Además deberán disponer de 3 horas semanales dedicadas a la asistencia de trabajo articulado con el Escenario Campo, donde se cumplirán y verificarán objetivos aportados por la asignatura a este escenario curricular.

Cursarán además tutorías de ABP donde desarrollarán las competencias de la asignatura que se articulan con los contenidos y unidades temáticos de la misma.

ACTIVIDAD	HORAS SEMANALES
Presencial teórico/práctica	3 horas
Campo	1 hora

2. Cronograma de contenidos, actividades y evaluaciones.

Mes	Eje temático	Tipo de Clase	Evaluación
------------	---------------------	----------------------	-------------------



Marzo	Núcleos 1 y 2	Teórico-Práctico	
Abril	Núcleo 3	Teórico-Práctico	1° Parcial 23/04/18
Mayo	Núcleos 4 y 5	Teórico-Práctico	Recuperatorio, 07/05/18
Junio	Núcleo 6	Teórico-Práctico	2° Parcial 18/06/18 y Recuperatorio 28/06/18

3. Procesos de intervención pedagógica.

Los estudiantes que cursen esta asignatura tienen cuatro escenarios de aprendizajes: “Escenario campo”, “Escenario ABP”, “Laboratorio de Habilidades Clínicas”, y el espacio propio de la asignatura que son los “Seminarios” que tendrán una duración de dos horas, más una hora de práctica no presencial, y en los cuales se articularán los contenidos de marco teórico de la asignatura. Dichos Seminarios constan de dos momentos fundamentales: Un primer momento que en forma de demostración teórica y/o seminario interactivo (No clase magistral), se trabajarán los contenidos en forma conceptual, y una segunda instancia más participativa con los estudiantes en la cual se propondrán actividades de tipo prácticas mediante proyección de videos, lectura crítica, resolución de ejercicios, casos y/o, problemas en forma grupal, con una puesta en común final.

Para cada clase existe un Cuadernillo de los Estudiantes, elaborado por el equipo docente, en el cual se describen los objetivos y contenidos de dicho Modulo Semanal (MS), como así también se incluyen algunas lecturas de elaboración propia del equipo docente y se detalla la bibliografía obligatoria y complementaria de dicho MS.

La asignatura prevé el desarrollo de horas cedidas al escenario Campo, compartido con el resto de las asignaturas del cuatrimestre.

4. Evaluación

- Requisitos: Se implementaran instancias de evaluación formativa y sumativa. Se **evaluará** de manera **continua**, en el contexto de las diferentes instancias de aprendizaje del Escenario Seminario, y específicamente mediante las evaluaciones formativas, a través de las diferentes herramientas de evaluación propuestas para la hora de práctica no presencial de los Seminarios. Estas instancias evaluativas formativas serán habilitantes para rendir cada parcial. También tienen la intención del desarrollo de la narrativa y de las capacidades de oralidad en los estudiantes, y del trabajo en equipo, pues se proponen que sea mediante producción grupal y con la posibilidad de ser presentadas en forma oral.
- Las evaluaciones sumativas estarán constituidas en dos instancias de exámenes parciales con sus respectivos recuperatorios. La modalidad de dichas instancias será de preguntas a desarrollar
- Sera necesario la **asistencia acreditada** de cada estudiante en el **75%** de los encuentros programados para la cursada, según lo establecido en el régimen académico. Asimismo se deberán cumplir los requisitos de los escenarios correspondientes para la aprobación.

Los estudiantes que tuvieren justificación de su inasistencia a cualquiera de los escenarios donde transcurre la asignatura, deben presentar dicha justificación dentro de la semana siguiente a la inasistencia. No se tomarán bajo ningún punto de vista, justificaciones por fuera de ese lapso de tiempo.

En esta asignatura cuatrimestral habrá dos evaluaciones parciales sus respectivas instancias recuperatorias.

Los parciales y sus recuperatorios correspondientes serán considerados aprobados cuando el estudiante promedie la nota de 6 o más.

Cursada Reprobada: cuando el estudiante obtenga como calificación final de 1 a 5 puntos.

Cursada Aprobada: cuando el estudiante obtenga como mínimo 6 puntos como calificación final por lo cual se le reconoce como aprobada la cursada de la asignatura debiendo rendir un examen final para la aprobación definitiva. Para obtener la calificación de 6 (seis), se debe contestar correctamente el 60% de las preguntas del examen.



Para el Examen Final los estudiantes dispondrán de dos (2) turnos consecutivos. Dichos turnos se instrumentaran según el Calendario Académico que la Escuela Superior de Medicina disponga. El **examen Final se aprueba** con una calificación igual o mayor a 4 (cuatro) según el Anexo 1 de la Resolución del Rectorado 2574/15. Se considera **reprobado** aquel estudiante que obtenga como calificación las notas 1,2 y 3. Para obtener la calificación de 4 (cuatro) en el final, se deberán tener correctamente contestados el 60% del examen.

- d- Criterios de Evaluación: las evaluaciones son del tipo de elección múltiple y a desarrollar , por lo que se tomará en cuenta la capacidad del estudiante para articular conocimiento, objetivos de información, comprensión y aplicación en cada instancia.
- e- Tipos: las Evaluaciones Parciales y Finales serán del tipo de Elección Múltiple (Múltiple Choice), a desarrollar abiertas con rúbrica, pudiendo haber necesidad en algunos casos de completar gráficos. Se tomará como base para la confección de los mismos todos los objetivos y contenidos contemplados en el presente Plan de Trabajo y la bibliografía adecuada para la confección de las consignas tomada de la bibliografía obligatoria. Parcial y recuperatorio se aprueban con nota de 6 o mayor a 6 (seis). El examen FINAL se aprueba con nota de 4 (cuatro) o superior a 4 (cuatro).

Queda comprendido que el examen quedará en poder de la asignatura en todo momento, considerándose falta grave que el estudiante retire o modifique el mismo una vez completado y entregado.

5. Asignación y distribución de tareas de cada uno de los integrantes del equipo docente.

El Profesor Titular es responsable de la coordinación de la Asignatura, el conocimiento de cada docente y estudiante del Programa de la misma junto con sus objetivos y contenidos y evaluaciones. Deberá confeccionar y coordinar la realización de las instancias de evaluación junto a los Docentes Adjuntos y JTP. Coordinará las reuniones de equipo docente con fines académicos, de intervención pedagógica y promoción de capacitación permanente.

Los Docentes Adjuntos con dedicación simple y parcial serán responsables de la coordinación de las diferentes comisiones de estudiantes emplazadas durante los días de cursada de la semana. Serán responsables además de la confección y corrección junto al Docente Titular de las preguntas de evaluación que se tomarán en cada instancia parcial y final. Deberán además ser parte activa en las clases, visualizando estrategias dentro y fuera del aula que pudiera promover un mejor aprendizaje significativo.

Los Docentes Jefes de Trabajos Prácticos (JTP) serán encargados directos de cada una de las clases durante los días de cursada. Promoverán el uso de Guías de Trabajos Prácticos en cada una de las clases correspondientes, evitando la tendencia de ayudantes y demás docentes de teorizar en un ámbito de práctica y que requiere de un estudiante activo y participativo. Será responsable además de la confección de preguntas para cada una de las instancias de evaluación. Tendrá a su cargo a un grupo de ayudantes de 1ª dedicados al dictado directo de las clases y al apoyo en las clases prácticas en cada uno de los encuentros. Serán encargados de la confección de las Guías de TP junto a los Ayudantes de 1ª.

Los Ayudantes de 1ª serán los responsables directos del dictado de clases, colaboración en la confección de cada Guías de Trabajo Práctico supervisada por sus JTP.

Los Docentes Adjuntos y JTP con antecedentes de actividad de Investigación, llevarán a cabo la coordinación de la presentación de trabajos de los estudiantes durante la semana de Integración dispuesta en el calendario académico de la Carrera de Medicina