



ANEXO RESOLUCIÓN DE DIRECTOR N° 655/2021

PLAN DE TRABAJO DOCENTE

AÑO:	2021
------	------

1- Datos de la asignatura

Nombre	SALUD COLECTIVA y COMUNITARIA
--------	-------------------------------

Código	21
--------	----

Tipo

Obligatoria	X
Optativa	---

Nivel

Grado	X
Post-Grado	---

Área curricular a la que pertenece	Eje CICLO CLÍNICO
------------------------------------	-------------------

Departamento	---
--------------	-----

Carrera/s	MEDICINA
-----------	----------

Ciclo o año de ubicación en la carrera/s	Ciclo de FORMACIÓN CLÍNICA – 4to Año – ANUAL
--	--

Carga horaria asignada en el Plan de Estudios:

Total	128 hs.
Semanal	4 hs.

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

Teóricas	Prácticas	Teórico - prácticas
48	80	

(*) Una hora semanal de actividad inter-cátedra con la asignatura Terapéutica y Farmacología del eje Construcción del conocimiento médico.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

Relación docente - estudiantes:

Cantidad estimada de estudiantes inscriptos	Cantidad de docentes		Cantidad de comisiones		
	Profesores	Auxiliares	Teóricas	Prácticas	Teórico-Prácticas
200	2	5			7

2- **Composición del equipo docente:**

Nº	Nombre y Apellido	Título/s
1.	Martina Iparraguirre. Prof. Tit.	Médica Clínica.
2.	Marcelo Laserna. Prof. Adj.	Odontólogo.
3.	Leonardo Federico. Prof Adj.	Médico Pediatra/Sanitarista
4.	Nicolas Zanier. JTP	Médico Generalista.
5.	Agustina González. JTP	Médica Generalista.
6.	Juan Martin Gastiazoro. Ay.	Sociólogo.
7.	Dario San Pietro	Sociólogo.
8.	Adolfo Sanchez de Leon	Médico Clínico

Nº	Cargo								Dedicación				Carácter				Cantidad de horas semanales dedicadas a: (*)								
	T	As	Adj	JTP	Ayte Grad	Ayte Est.	Ads	Bec	E	C	P	S	Reg.	Int.	A término	Otros	Docencia					Invest.	Ext.	Gest.	
																	Frente a estudiantes	Semana Integ.	ABP	Campo	Totales				
1.	X									X					X			8	4		2	20			
2.			X							X					X			8	4		2	10			
3.			X							X					X			8	4		4	20			
4.				X								X			X			6			4	10			
5.				X								X			X			6			2	10			
6.					X							X			X			6			2	10			
7.					X							X			X			6			2	10			



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

(*) la suma de las horas Totale + Investig. + Ext. + Gest. no puede superar la asignación horaria del cargo docente.

3- Plan de trabajo del equipo docente

1. Objetivos de la asignatura.

La asignatura Salud Colectiva y Comunitaria se presenta como una estrategia que le permitirá a cada de cuarto año poner en juego las habilidades y competencias adquiridas en las asignaturas previas del área de conocimiento denominado Proceso Salud - Enfermedad - Atención (Hábitat, ecología y salud; Agentes, mecanismos de defensa y nutrición; Epidemiología crítica, social y comunitaria) en el complejo escenario socio - sanitario que inicia. Profundizar en la dimensión política de la Salud Pública es para la asignatura una herramienta transformadora fundamental de la realidad sanitaria.

Nos proponemos historizar el surgimiento del modelo médico hegemónico, rastrear sus orígenes, para entender el papel desempeñado por los distintos actores sociales y su peso relativo en las distintas construcciones de salud a lo largo de la historia. El surgimiento de la medicina social y la contra hegemonía de la Salud Colectiva con su fuerte impronta Latinoamericana. Una nueva mirada y re significación de conceptos epidemiológicos clásicos, como los indicadores de morbilidad materno infantil, bajo el paradigma de la complejidad. El reconocimiento preciso de lo que la medicina puede y lo que no puede aportar frente a problemas hipercomplejos que caracterizan la nueva agenda en salud.

Para esto profundizaremos en los aspectos más relevantes de nuestro sistema y organización sanitaria, los principales aspectos legislativos que configuran la salud y las prácticas profesionales, buscando que nuestros estudiantes desarrollen actitud y aptitud crítica. La contextualización de la práctica y la tecnología médica como condición, para entender los grandes determinantes sociales y problemas de salud, así como también para descubrir los aspectos y las ventajas estratégicas que muchas veces plantean las realidades locales.

La interculturalidad política como debate necesario para enfrentar los nuevos desafíos de la salud colectiva en la región latinoamericana y los desafíos post pandemia. Incluye la situación de salud en la Argentina y en el mundo, frecuencia y distribución de los problemas de salud, indicadores básicos demográficos, socioeconómicos combinado con indicadores de morbilidad. Revalorización de la Atención Primaria de la Salud (APS) y la participación comunitaria como derecho y como estrategia.

Al finalizar el tránsito por salud colectiva se espera de los estudiantes:

- Formulen hipótesis diagnósticas y diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta los datos del contexto social y geográfico y las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes tanto agudas como crónicas en todas las fases de su desarrollo.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

- Aborden las múltiples dimensiones de la relación médico paciente, familia, comunidad y sociedad sosteniendo la perspectiva colectiva y comunitaria en la práctica médica diaria
- Interpreten, intervengan y contribuyan a mejorar los determinantes de salud.
- Se integren y participen activamente en equipos de salud interdisciplinarios e intersectoriales compartiendo competencias y responsabilidades
- Evalúen y conozcan la realidad sanitaria y adecuen sus acciones gestionando con la persona, familia y /o comunidad, las soluciones a los problemas planteados.
- Sepan resolver problemas en diferentes niveles de atención de salud, con énfasis en la estrategia de APS.
- Apliquen criterios e instrumentos técnicos y metodológicos adecuados vinculados con la organización y administración de servicios de salud para la gestión de programas de salud, nacionales, regionales y locales en sus prácticas individuales y/o comunitarias.
- Se comuniquen adecuadamente en forma oral, escrita y paraverbal con las personas, sus familias, sus entornos, el equipo y las organizaciones de salud, gestionando su tarea ante las situaciones de cambio e incertidumbre.
- Aborden críticamente la dinámica del mercado de trabajo, las políticas públicas y la legislación vigente en materia de salud, ponderando prioritariamente las necesidades de los pacientes y las personas aplicando criterios de calidad centrada en los ciudadanos en los servicios sanitarios.
- Se encuentren preparados para realizar sistemáticamente prácticas seguras de atención, tanto en forma individual como en el trabajo en equipo, en ámbitos de responsabilidad institucional.

Se busca como objetivo final integrador de la asignatura promover la comprensión de los marcos y las dinámicas de cambio de las prácticas sociales en salud y los principales elementos que los condicionan desarrollando propuestas e iniciativas de intervención desde el nivel local y comunitario hasta otros niveles de gobierno incluyendo los organismos internacionales.

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

El **plan de estudio** de la cursada está estructurado en seis núcleos que constituyen en sí mismos nudos problemáticos que deben ser abordados desde la perspectiva de la complejidad y la integralidad. Cada uno de estos núcleos se organiza en 4 encuentros semanales teórico práctico y el diseño colectivo de una consigna para sistematizar la observación y el trabajo de campo que se transforma en un 5to encuentro que se desarrollará en aula virtual de continuar con esta modalidad o de manera presencial si las condiciones epidemiológicas lo permiten.

Núcleo de Aprendizaje N1:

Cada núcleo de aprendizaje estructura sus contenidos en 4 semanas de encuentros teórico prácticos y un encuentro en el escenario campo.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

- La historia de la biomedicina. El modelo Europeo. Las dimensiones básicas para su estudio: económico/política, Institucional, Saber Médico e ideológica. Principales rasgos de la biomedicina. La función de las Instituciones en la expansión de la ideología médica en las clases subalternas. El rol del Estado en la reproducción del MMH. Breve análisis de la dinámica que organizó los servicios de salud en la Argentina.
- El surgimiento de la Medicina social. De la salud pública hegemónica y el rol del Estado Benefactor al movimiento Latinoamericano El contexto internacional y regional. El modelo Brasileiro, la salud colectiva, un campo abierto a nuevos paradigmas. Enfoques teórico metodológicos, diferencias con la Salud Pública.
- Renovación conceptual de la Salud Pública. Origen histórico de la Salud Pública. El contexto actual, la mundialización de la Salud Pública. La Salud Pública como producto socio político en Latinoamérica. Desafíos en la organización de los sistemas de Salud en el contexto actual. Historia y desafío de la Salud Pública Argentina.
- Categorías analíticas: reproducción social, medios de producción, clase social, perfiles epidemiológicos.

Bibliografía:

- Menéndez, L. "El Modelo médico y la Salud de los trabajadores". Revista Salud Colectiva, 1 (1) pag.: 9-32. La Plata. Abril 2005
- "La Salud Publica en Las Américas". OPS. Washington DC. 2002.
- Granda, E. "A que llamamos Salud Colectiva hoy?". Revista Cubana de Salud Pública. 30 (002). La Habana, Cuba. 2004.
- Spinelli, H.; Trotta, L.; Galeano, D. "Juan Cesar García y el movimiento Latinoamericano de medicina Social. Notas sobre una trayectoria de vida". Revista Salud Colectiva, 7(3) pág. 285-315. Bs As. Dic. 2011.
- Rosen, G. "Que es la Medicina Social?, un análisis genético del concepto".
- Menéndez, E. L. "Salud Publica: Sector Estatal, Ciencia aplicada o ideología de lo posible?".
- Tobar, F. "Breve historia del sistema Argentino de Salud". Ed. La Ley. 2012.
- Brehil, J. y otros. "Medicina Social Latinoamericana, aportes y desafíos".
- Morales Borrero, M. C. Salud Colectiva/Salud Publica. ¿Estamos hablando de lo mismo? Cap. 1 (15-30).

Núcleo de Aprendizaje N° 2:

- Características de la práctica Clínica. Individuo, población y colectivo como unidades de análisis. La potencia del encuentro en la producción de la Integralidad.
- Integralidad en la producción de cuidados. La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud. El trabajo en salud y sus tecnologías.
- Integralidad en la producción de cuidados. La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud. El trabajo en salud y sus tecnologías Salud con perspectiva de género e intercultural. El cuerpo femenino como campo de batalla geopolítica. La Institución de "la Niña como sujeto histórico. Hasta donde las



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

conductas y premisas del sector Salud promueven la autonomía y dignidad de los cuerpos. La persistencia de las viejas concepciones acerca del proceso salud enfermedad y la ceguera cognitiva respecto de la generalización inexorable de los procesos salud enfermedad.

Bibliografía:

- Merhy, E.; Franco, T. “Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud”. Ed. Lugar BA 2016. Capítulos 1 y 2
- Merhy, E. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en Salud: Una experiencia del SUS en Brasil. Rev. Salud Colectiva. Pág. 113-123. Bs. As. 2016
- Testa, M. “El Hospital. Dedicado al Viejo Víctor de la cama 6”.
- Merhy, E. y otros. “Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliar. Una reflexión necesaria” Rev. Salud Colectiva 3(3) pág. 259-269. Bs. As. 2007.
- Menendez, E. “Modelos de Atención de los padecimientos, de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Rev. Ciencia y salud Colectiva. 8 (1) Pág. 85-207. México. 2003.
- Menendez, L. “La enfermedad y la curación, que es la Medicina Tradicional?”. Rev. Alteridades 4 (7) pág. 71-83. México 1994.
- Spinelli, H. “Las dimensiones del campo de la Salud en la Argentina”. Rev. Salud Colectiva. 6(3) pág. 275-293 Bs. As. 2010.
- Felitti, K. “La Revolución de la Píldora. Sexualidad y política en los sesenta.” Ed. EDHASA. Bs. As. 2012.
- De Beauvoir, S. “El segundo sexo”. Ed. Penguin Random House. Bs. As. 2016.

Núcleo de Aprendizaje N° 3:

- Planificación estratégica situacional como dispositivo analítico y propositivo para la intervención en contextos de poder fragmentado. Historia y memoria. La CEPAL y la introducción de la idea de Planificación en América Latina. Alianza para el Progreso. El método CENDES-OPS: Programación, diagnóstico y formulación de planes. Trayectorias y autocríticas de Carlos Matus y Mario Testa. Crítica de la planificación normativa. Epistemología de la Planificación: definiciones, objetos y racionalidades. Racionalidad científica e histórica. El sujeto y la acción. La Planificación Estratégica Situacional de Carlos Matus: los cuatro momentos (explicativo, normativo, estratégico y táctico operacional)
- La propuesta de Planificación Estratégica Situacional (PES) de Carlos Matus. Los cuatro momentos de la PES. Confusiones y tendencias en planificación. ¿Cómo explicar la realidad? Los conceptos de “malestar”, “problema”, “paisaje”. Identificación, jerarquización, enunciación, caracterización, descripción y análisis de “problemas”. Acerca de la complejidad de los problemas socio-sanitarios (problemas cuasi-estructurados). Punto de vista del “actor” y cambio situacional.
- Modelos posibles para explicar la realidad sobre la que se pretende actuar. El triángulo de gobierno. El momento “normativo” en la propuesta de Planificación Estratégica Situacional. Plan y acción. El diseño de “operaciones”: OP y OK. Intervención y cambio situacional. La relación recursos-productos-resultados. Eficiencia, eficacia, efectividad e impacto. Eficacia política. Vías para lidiar con la incertidumbre. Criterios para evaluar operaciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

- El momento “estratégico” de la PES. Análisis de la viabilidad de las operaciones. Obstáculos e inviabilidades. Tácticas y estrategias para la construcción de viabilidad. Actitudes posibles. Los diferentes estilos políticos. La conformación de “actores sociales”. Tipos de recursos escasos que dominan la estrategia. El poder. Las cuatro dimensiones de toda estrategia: actores, operaciones (OP y OK), medios estratégicos y tiempo. Acerca de cómo conducir la acción. Los 3 cinturones del gobierno.

Bibliografía

- Testa, M. “Atención ¿Primaria o Primitiva? de la Salud”.
- Testa, M. “Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? Y ¿Por qué?”. Rev. Salud Colectiva. 3(3) Pág. 247-257. Bs. As. Dic. 2007.
- “La Practica epidemiológica en los sistemas de los servicios de Salud. “Boletín Epidemiológico OPS”. 11(3) 1990.
- Onocko Campos, S. “Planificación y Razón Instrumental: un análisis de la producción teórica sobre la planificación estratégica en Salud en los años noventa en Brasil.” Cuadernos médicos sociales. Vol. 77 Pág. 71-80.
- Merhy,E. “La Planificación como tecnología de gestión: tendencias y debates sobre la planificación en Salud en Brasil”. Cuadernos de Posgrado. UBA. Bs. As. 2011.
- RODRIGUEZ, M.I. ; De la salud individual a la salud global en la búsqueda de un mundo mejor; en: <http://www.elagora.org.ar/site/documentos/Ponencia-Isabel-Rodriguez.pdf>
- ROVERE, M; Calidad centrada en el ciudadano; Ponencia del 8º Congreso de la Salud del Municipio. Rosario. 1998.
- ROVERE, M; Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis; en: Cuadernos Médico Sociales 75: 31-63; disponible en: <http://bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/rovere2.pdf>
- ROVERE, M; La Salud en la Argentina: Alianzas y Conflictos en la Construcción de un Sistema Injusto; disponible en: http://www.fcs.uner.edu.ar/unidad_academica_fcs/decides%20la%20esquina%20del%20sur%20original.pdf
- TESTA, M.; Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué? *Salud colectiva* [online]. 2007, vol.3, n.3 [citado 2015-04-19], pp. 247-257. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652007000300003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-8265.
- Drago, M. La Reforma al sistema de Salud Chileno desde la perspectiva de los derechos Humanos. CEPAL. Serie Políticas Sociales. Chile.2006
- Lobato, M. Z y otros. Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la Salud en La Argentina. Ed. Biblos. Mar del Plata. 1990.
- Barrancos, D.; Vilaca Mendez, E. Memoria de Planificadores: otra historia de la planificación en Salud en América Latina. Serie Informes técnicos Vol. 9. OPS: Washington DC. 1992.
- Matus, C. Las Ciencias y la Política. Rev. Salud Colectiva. 3 (1). Pag.81-91. Bs. As. 2007.
- Wagner de Souza Campos, G. Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado. Un ensayo sobre la reorganización del trabajo en Salud.
- Spinelli, H.; Arakaki, J.; Federico, L. Gobernantes y Gestores. Las capacidades de gobierno a través de narrativas, puntos de vista y representaciones. UNLA. Lanús, Bs As. 2019.
- Wagner de Souza Campos, G. Paideia y Gestion: un análisis sobre el soporte Paideia en el trabajo en Salud. Rev. Salud Colectiva 1 (1). Pág.59-67. Bs As.2005.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

Núcleo de Aprendizaje N° 4:

- El momento “táctico-operacional” de la PES. La continuidad entre pensamiento y acción. Gestión: definiciones. La “hipercomplejidad” de la gestión de organizaciones sociosanitarias. Gestión enfocada en “problemas”. Explicación situacional y acción. El carácter ontológico de la acción. Las organizaciones como redes de conversaciones. Comunicación y acción. El desempeño de y en las organizaciones socio-sanitarias. El triángulo del juego organizativo: agenda del dirigente, gerencia por operaciones y sistema de petición y rendición de cuentas. Objetivos fundamentales de la gestión en salud.
- La atención médica en Argentina, historia, crisis y nuevo diseño Institucional. Del higienismo de Ramos Mejía y la Policía Médica al Estado de Compromiso de Carrillo. El sistema de seguridad social médica en Argentina, de las 1eras organizaciones mutualistas al pacto sindical/ corporación médica. La falta de legitimidad de las organizaciones sindicales, la ausencia del estado en el juego regulatorio. Estado benefactor o Estado de compromiso. La fragmentación y heterogeneidad como sello distintivo del entramado prestador, financiador, gerenciador. Los intentos por unificar el sistema de Salud, del SNIS al proyecto de Aldo Neri. La crisis de los 90, la desregulación, descreme y desfinanciamiento de las obras sociales, los hospitales de autogestión. Situación actual, desafíos futuros. Seminarios 1 y 2.
- Breve aproximación al cambio cultural necesario para pensar una nueva gestión en salud. “La Revolución de las cosas y la transformación de las personas”. La centralidad del factor humano en el cambio cultural. Reformulación de la estructura y de las maneras de gobernar servicios públicos de salud. La ética y los trabajadores de la salud. El antitaylor: un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. El diseño de una nueva geometría institucional para las organizaciones de salud. El método de gestión colegiada y la cogestión
- La compleja situación actual, la desigualdad prestacional en la República Argentina, los grandes desafíos “sistema Único de Salud vs. CUS”. Los casos emblemáticos del seguro popular Mexicano y la ley 100 en Colombia.
- Cultura organizacional de las instituciones sanitarias. Subjetividad e instituciones. La violencia Institucional como lógica en la formación y praxis médica. Los casos emblemáticos de parto respetado/Institucionalizado y la atención con perspectiva de género e intercultural. Sistemas de información en Salud. Transferencia de conocimientos y tecnología diagnóstica o terapéutica básica desde el laboratorio a la clínica médica cotidiana. ¿Cómo asegurarse de que los nuevos tratamientos y el conocimiento científico lleguen a los pacientes y poblaciones para quienes son diseñados y sean implementados correctamente? La comunicación en Salud. Análisis del discurso.

Bibliografía:

- Huertas F. ¿Cómo actuar planificadamente cada día? En: El método PES. Planificación Estratégica Situacional. -2a ed-. La Paz: Editorial Cereb; 1996. pp. 74-100.

Complementaria:



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

- Escuela Superior de Medicina SPINELLI H., ARAKAKI J., FEDERICO L. Hacer cosas con palabras. En: Gobernantes y gestores: las capacidades de gobierno a través de narrativas, puntos de vista y representaciones. Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús; 2019. pp.219-241. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/4>
- Federico, Tobar. “Breve historia del sistema Argentino de Salud” Ed. La Ley. 2012.
- Susana Belmartino. “La Atención médica en Argentina. Historia, crisis y nuevo diseño Institucional”. CEDES/OPS. 2005
- De Fazio, Federico Leandro. Relaciones entre el Estado y los Sindicatos y sus consecuencias en torno al régimen de obras sociales en Argentina. Un recorrido histórico. Rev. Salud Colectiva. BA 9(3) :301-315 Diciembre 2013.
- Susana Belmartino.” Una década de reforma de la atención Médica en la Argentina”. Salud Colectiva: La Plata. 1(2):155-171. Agosto 2014.
- Bibliografía Complementaria: Héctor Arce. “El Sistema de Salud. De donde viene y hacia dónde va”. Ed. Prometeo BA 2010.

Núcleo de Aprendizaje N° 5:

- Riesgo: objeto modelo de la epidemiología. Epidemiología del riesgo. Enfoque de riesgo en las políticas públicas de salud. Enfoques alternativos: epidemiología sociocultural y epidemiología social latinoamericana. Vulnerabilidad como categoría apropiada para pensar las prácticas de promoción de la salud. Experiencias de gestión en salud colectiva desde la perspectiva de la vulnerabilidad: el caso de la epidemia de VIH/SIDA. De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Estrategias de prevención.
- Mortalidad Materna en Argentina, antecedentes, situación actual. La adhesión de nuestro país a la CEDAW. Aborto avances y retrocesos y desafíos futuros. La muerte materna como problema para el desarrollo social. El largo camino de la muerte materna, del hecho biológico a la historia de vida. La mortalidad materna como expresión de la negación de los derechos humanos. La mortalidad materna como herramienta de gestión y vigilancia epidemiológica. La autopsia verbal como herramienta de investigación.
- Mortalidad Infantil en Argentina y Latinoamérica, cartografía de la desigualdad. La mortalidad infantil como herramienta de gestión y vigilancia epidemiológica. La autopsia verbal como herramienta de investigación y gestión. Muertes evitables, criterios de reducibilidad.

Bibliografía:

- Naomar de Almeida Filho, Castiel, L. D.; Ayres, J. R. Riesgo: Concepto básico de la epidemiología. Rev. Salud Colectiva.50(3) Pág. 223-344. Bs. As.2009.
- Ramos, S. y otros. “Para que cada muerte materna importe”. CEDES: MINSAL: Bs. As. 2004.
- Bronfman, M. “Como se vive se muere”.
- Checa, S. “Realidades y Coyunturas del Aborto. Entre el derecho y la necesidad”. Cap.: Los Abortos y sus significaciones imaginarias: Dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres. Fernández, Ana M.; Tajer, Deborah.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

- Fernandez, A. M. “Particularización y Autonomía, un proyecto para niñas”. UNICEF Bs. As 1994.
- Ausberger, C y otros. “La Mortalidad Infantil en Santa Fe. Un aporte al monitoreo de los derechos de los niños”. Rev. Población y Salud en Mesoamérica. 13 (1) 2015.
- Urquía (2019) Teorías dominantes y alternativas en epidemiología. Remedios de Escalada: De la UNLA. Pp. 77-152
- Ayres, Franca, Junqueira, Saletti (2008) “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos” en Czeresnia y Machado de Freitas (org) Promoción de la salud: conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Editorial Lugar. Pp. 135-164

Complementaria

- Silva Paim, Jairnilson (2002) “Epidemiología e planejamento: a recomposicao das praticas epidemiológicas na gestao do SUS”. En Ciencia y Saude Coletiva 8 (2) pp. 557-567
- Ayres, Paiva, Franca (2018) “De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea” en Paiva et.al (coord.) Prevención Promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Ed Teseo. Pp. 35-64 Universidad Nacional de Mar del Pla
- De Carvalho Mesquita Ayres, J. R. El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de Salud, nuevas perspectivas y desafíos.
- Paiva, V.; Ayres, J. R. ; Capriati, A. ; Amuchastegui, A. ; Pecheny, M. Prevencion, Promocion y cuidados; enfoque de vulnerabilidad y DDHH. Compaginado desde Teseopress.

Núcleo de Aprendizaje N° 6:

- Reconocer la necesidad de transformar la praxis de la salud pública tradicional hacia modelos de abordaje adecuados para problemas de salud-enfermedad multidimensionales y complejos. La Salud Pública/Colectiva frente a los problemas de salud emergentes y reemergentes. Enfermedades olvidadas. La pobreza como principal factor de riesgo para enfermar y morir.
- Abordaje de epidemias. Patologías endémicas regionales. Emergencias socio ambientales. Gestión Integral de Riesgos y Desastres. El uso de la tecnología en pediatría como patología emergente de la modernidad.
- La interculturalidad política como una propuesta de reflexión y acción sobre las prácticas desde las miradas de la salud colectiva, la integralidad en salud, en las cuales los espacios relacionales interdisciplinarios e intersaberes constituyen los colectivos organizados que pueden hacer viables las construcciones en salud desde ámbitos colectivos.
- Nuevos abordajes en epidemiología. Niveles de emergencia de la salud-enfermedad. El paradigma de la complejidad en Salud.

Bibliografía:

- Samaja, J. “¿Qué tipo de investigación debe promover la Universidad?”. Ed. Salud Colectiva. 2(3) Pág. 233-235. 2006.
- Almeida Filho, N.; Jairnilson Silva, P. “La crisis de la Salud Publica y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica” Cuadernos médicos sociales. 75: 5-30.
- Samaja, J.” La Ciencia como proceso de investigación y dimensión de la Cultura.”
- Samaja, J. “Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica”. Eudeba. Bs.As. 2004.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

- Almeida Filho, N. “Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. Ed. Salud Colectiva.2(2) Pág. 123-146. 2006
- De Sousa Santos, Boaventura. Para descolonizar Occidente: más allá del pensamiento abismal. - 1a ed. - Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO; Prometeo Libros, 2010. Pag 33 a 39 y 67 a 81.
- Rovere, Mario. Reflexiones de una práctica situacional. Revista Soberanía Sanitaria. Julio de 2018. Año 3. Nro 8
- Entrevista Mario Rovere: Interculturalidad y Política. Fondo Editorial El Agora. 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=kd2UdS9v8U4&t=837s>

3. **Bibliografía (Básica y Complementaria).**

Explicitada en apartado anterior

4. **Descripción de Actividades de aprendizaje.**

Se busca que los estudiantes puedan entender, problematizar y adquirir competencias en la articulación de las llamadas ciencias clínico-básicas con su dimensión comunitaria y colectiva desde una perspectiva crítica; comprendiendo a la práctica médica en su doble finalidad de resolver los problemas individuales y colectivos a partir de la incursión activa de los estudiantes en los procesos de gestión de calidad centrada en el ciudadano, el análisis crítico del discurso como herramienta analítica que aborda el entramado y la reproducción del juego del poder en los textos y el habla en el campo de la salud; la planificación estratégica situacional y la programación sanitaria local participativa.

Para esto es fundamental el recorrido de los estudiantes por distintos escenarios, así como la interacción permanente, conceptual y práctica con asignaturas del ciclo clínico.

El práctico reflexivo que traerá el campo al aula y llevará la teoría resignificada nuevamente al campo, será un aspecto medular de la metodología de la asignatura y será usado como disparador o cierre de distintos contenidos teóricos a través de la realización previa de guías de observación.

La elaboración del laboratorio de habilidades clínicas y comunitarias se constituirá como una síntesis colectiva y participativa de los aspectos sobresalientes del núcleo de aprendizaje y a su vez deberá constituirse como eslabón para pasar al núcleo siguiente. Este laboratorio se adaptará a dos formatos: uno virtual a través de encuentros previamente pautados en aulas cisco webex y cuando la situación epidemiológica lo permita, será en encuentros presenciales con la aplicación de técnicas como rol playing o reaction papers.

El escenario campo deberá ser a la vez escenario de prácticas y proveedor de insumos teóricos que permita problematizar, interpelar y repensar los contenidos teóricos del programa.

Se propone como aspecto novedoso la participación activa de los estudiantes en el diseño, elección del tema y planificación de la semana de integración que se llevará a cabo en los meses de mayo y octubre.



Cronograma de contenidos, actividades y evaluaciones.

Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
30-31/03	Núcleo 1 - Módulo 0.	Recuperación de saberes sobre salud pública tradicional y salud colectiva, sobre las miradas dominantes y emancipatorias de la salud y de la medicina que se desprendan de la reflexión colectiva	Teórico/Práctico Reflexivo.	A través de la lectura de artículos de Salud de los últimos meses se retoman los saberes del ciclo básico como punto de partida de la asignatura	Autoevaluación grupal.
06-07/04	Núcleo 1 - Modulo 1	La historia de la biomedicina. Las dimensiones básicas para su estudio: económico/política, Institucional, Saber Médico e ideológica. Principales rasgos de la biomedicina.	Teórico/práctico.	Análisis de la dinámica que organizó los servicios de salud en la Argentina.	Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.
13-14/04	Núcleo 1 - Módulo 2.	El surgimiento de la Medicina social. De la salud pública hegemónica y el rol del Estado Benefactor al movimiento Latinoamericano	Teórico/Práctico.	La Biografía de Juan Cesar García. El Padre de la Medicina Social.	Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.
20-21/04	Núcleo 1 - Módulo 3.	Renovación conceptual de la Salud Pública. Origen histórico de la Salud Pública. El contexto actual, la mundialización de la Salud Pública.	Teórico/Práctico.	Desafíos en la organización de los sistemas de Salud en el contexto actual. Historia y desafío de la Salud Pública Argentina.	Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.
27-28/04	Núcleo 1 - Modulo 4.	Categorías analíticas: reproducción social, medios de producción, clase social, perfiles epidemiológicos.	Teórico/Práctico.		Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.
04/05	Actividad Integradora Núcleo 1		Presencial/Virtual		Evaluación a través de trabajo grupal al finalizar el núcleo
11-12/05	Núcleo 2 - Modulo 1	Características de la práctica Clínica. Individuo, población y colectivo como unidades de análisis. La potencia del encuentro en la producción de la Integralidad.	Teórico/Práctico.	“El viejo de la cama 8”	Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
18-19/05	Núcleo 2 - Modulo 2.	Integralidad en la producción de cuidados. La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud. El trabajo en salud y sus tecnologías	Teórico/Práctico.		Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo.
01-02/06	Núcleo 2 - Módulo 3.	Integralidad en la producción de cuidados. La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud. El trabajo en salud y sus tecnologías	Teórico/Práctico.		Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo
08-09/06	Núcleo 2 - Módulo 4.	Salud con perspectiva de género e intercultural.	Teórico/Práctico.	El cuerpo femenino como campo de batalla geopolítica.	Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo
08-09/06	Actividad integradora Núcleo 2		Presencial/Virtual		Evaluación a través de trabajo grupal
15-16/06	Núcleo 3 - Modulo 1	Planificación estratégica situacional como dispositivo analítico y propositivo para la intervención en contextos de poder fragmentado.	Teórico/Práctico	La planificación en la práctica médica	Evaluación a través de trabajo grupal al finalizar el núcleo
22-23/06	Núcleo 3 - Modulo 2	Los cuatro momentos de la PES. Confusiones y tendencias en planificación. ¿Cómo explicar la realidad? Los conceptos de “malestar”, “problema”, “paisaje”. Identificación, jerarquización, enunciación, caracterización, descripción y análisis de “problemas”. Acerca de la complejidad de los problemas socio-sanitarios	Teórico/Práctico		Evaluación a través de trabajo grupal al finalizar el núcleo
14-16/06	Núcleo 3 - Modulo 1.	Mortalidad Materna en Argentina, antecedentes, situación actual. La adhesión de nuestro país a la CEDAW. Aborto avances y retrocesos y desafíos futuros. La muerte materna como problema para el desarrollo social	Teórico/Práctico.	El largo camino de la muerte materna. La autopsia verbal como herramienta de gestión.	Evaluación de trabajo escrito grupal.



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
22-23/06	1er parcial	Modalidad Múltiple choice en plataforma campus y cisco webex			
29-30/06	Núcleo 3 - Modulo 3.	Modelos posibles para explicar la realidad sobre la que se pretende actuar. El triángulo de gobierno. El momento “normativo” en la propuesta de Planificación Estratégica Situacional. Plan y acción. El diseño de “operaciones”: OP y OK. Intervención y cambio situacional. La relación recursos-productos-resultados. Eficiencia, eficacia, efectividad e impacto.	Teórico/Práctico		Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo
06/07	Recuperatorio	Modalidad Múltiple choice en plataforma campus y cisco webex			
13/07	Revisión				
19/07 al 01/08		Receso invernal			
03-04/08	Núcleo 3 - Módulo 4	El momento “estratégico” de la PES. Análisis de la viabilidad de las operaciones. Obstáculos e inviabilidades. Tácticas y estrategias para la construcción de viabilidad. Actitudes posibles. Los diferentes estilos políticos. La conformación de “actores sociales”. Tipos de recursos escasos que dominan la estrategia. El poder. Las cuatro dimensiones de toda estrategia: actores, operaciones (OP y OK), medios estratégicos y tiempo. Acerca de cómo conducir la acción. Los 3 cinturones del gobierno.	Teórico/Práctico		Evaluación escrita de trabajo grupal al terminar el núcleo
10/08	Actividad integradora Núcleo 3		Presencial/Virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
17-18/08	Núcleo 4 - Modulo 1	El momento “táctico-operacional” de la PES. La continuidad entre pensamiento y acción. Gestión: definiciones. La “hipercomplejidad” de la gestión de organizaciones sociosanitarias. Gestión enfocada en “problemas”. Explicación situacional y acción. El carácter ontológico de la acción.	Teórico/Práctico		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
23-24/08	Núcleo 4 - Modulo 2	La atención médica en Argentina, historia, crisis y nuevo diseño Institucional. Del higienismo de Ramos Mejía y la Policía Médica al Estado de Compromiso de Carrillo. El sistema de seguridad social médica en Argentina, de las 1eras organizaciones mutualistas al pacto sindical/ corporación médica. La falta de legitimidad de las organizaciones sindicales, la ausencia del estado en el juego regulatorio. Estado benefactor o Estado de compromiso. La fragmentación y heterogeneidad como sello distintivo del entramado prestador, financiador, gerenciador. Los intentos por unificar el sistema de Salud, del SNIS al proyecto de Aldo Neri. La crisis de los 90, la desregulación, descreme y desfinanciamiento de las obras sociales, los hospitales de autogestión.			
31-01/09	Núcleo 4 - Modulo 2	La atención médica en Argentina, historia, crisis y nuevo diseño Institucional. Del higienismo de Ramos Mejía y la Policía Médica al Estado de Compromiso de Carrillo. El sistema de seguridad social médica en Argentina, de las 1eras organizaciones mutualistas al pacto sindical/ corporación médica. La falta de legitimidad de las organizaciones sindicales, la ausencia del estado en el juego regulatorio. Estado benefactor o Estado de compromiso. La fragmentación y heterogeneidad como sello distintivo del			



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
		entramado prestador, financiador, gerenciador. Los intentos por unificar el sistema de Salud, del SNIS al proyecto de Aldo Neri. La crisis de los 90, la desregulación, descreme y desfinanciamiento de las obras sociales, los hospitales de autogestión.			
07-08/09	Núcleo 4 - Modulo 3	Breve aproximación al cambio cultural necesario para pensar una nueva gestión en salud. “La Revolución de las cosas y la transformación de las personas”. La centralidad del factor humano en el cambio cultural. Reformulación de la estructura y de las maneras de gobernar servicios públicos de salud. La ética y los trabajadores de la salud. El antitaylor: un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. El diseño de una nueva geometría institucional para las organizaciones de salud. El método de gestión colegiada y la cogestión			Evaluación de trabajo escrito grupal al finalizar el núcleo
14/09	Actividad integradora Núcleo 4		Presencial/Virtual		Evaluación escrita grupal
21/09	Semana de Integración				
28-29/09	Núcleo 5 - Módulo 1	Riesgo: objeto modelo de la epidemiología. Epidemiología del riesgo. Enfoque de riesgo en las políticas públicas de salud. Enfoques alternativos: epidemiología sociocultural y epidemiología social latinoamericana. Vulnerabilidad como categoría apropiada para pensar las prácticas de promoción de la salud	Presencial/Virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
05-06/10	Núcleo 5 - Módulo 2	Mortalidad Materna en Argentina, antecedentes, situación actual. La adhesión de nuestro país a la CEDAW. Aborto avances y retrocesos y desafíos futuros. La muerte materna como problema para el desarrollo social	Teórico/Práctico	El largo camino de la muerte materna/la Autopsia Verbal	Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
12-13/10	Núcleo 5 - Modulo 3	Mortalidad Infantil en Argentina y Latinoamérica, cartografía de la desigualdad.	Teórico/Práctico		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
19-/10	Actividad Integradora Núcleo 5		Presencial/virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
26-27/10	Núcleo 6 - Módulo 1	Reconocer la necesidad de transformar la praxis de la salud pública tradicional hacia modelos de abordaje adecuados para problemas de salud-enfermedad multidimensionales y complejos	Presencial/Virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
03-04/11	Núcleo 6 - Módulo 2	Interculturalidad política.	Presencial/Virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
10/11	Actividad Integradora Núcleo 6		Presencial/Virtual		Evaluación de trabajo escrito grupal al terminar el núcleo
17/11	Semana de Repaso				
24/11	2do Parcial	Modalidad Múltiple choice en plataforma campus y cisco webex. Si la situación epidemiológica lo permite, se realizará en modalidad oral.			
31/11	Recuperatorio	Modalidad Múltiple choice en plataforma campus y cisco webex. Si la situación epidemiológica lo permite, se realizará en modalidad oral.			



Clase (Fecha)	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
07/12	Revisión				

5. **Procesos de intervención pedagógica.**

La asignatura se desarrollará en distintos escenarios y tendrá siempre como premisa mantener una coherencia interna entre la teoría y la praxis. Históricamente las currículas tradicionales han enseñado las materias del área socio médica como “piezas de museo” escindidas de la realidad de cada estudiante y los jóvenes médicos que tiene que ver con su inserción en un ámbito laboral asistencial donde coexisten varios modelos de atención y conviven todos los subsistemas de nuestro complejo sistema de salud.

Si bien la asignatura cuenta con un programa de desarrollo de contenidos teóricos progresivos, se contempla la posibilidad de que el escenario campo en el que se trabajara con contenidos propios y la elaboración de laboratorios de habilidades socio-comunitarias donde se trabajara con contenidos propios y de las asignaturas clínicas (SANNA y Med. Interna) puedan traer insumos nuevos que nos fueren a problematizar nuestra currícula para salirnos de la misma en búsqueda de la matriz teórica que “explique” o ponga un marco conceptual a esa praxis. Estableciendo una relación dialéctica entre teoría y praxis.

Los prácticos áulicos tienen como objetivo el recorte local de grandes problemáticas de la salud colectiva, buscando aplicar a través del conocimiento de los actores locales e incluso muchas veces a partir de la propia experiencia de vida, los contenidos teóricos. De lo general a lo particular y de lo particular a lo general.

6. **Evaluación**

a. **Requisitos de aprobación**

- Asistencia al 75% de todas las actividades presenciales previstas en el Plan de Trabajo Docente. Siempre que la situación epidemiológica lo permite, están planificados 6 laboratorios de habilidades socio comunitarias.
- La realización o entrega del 75% de todas las actividades de autoevaluación y/o trabajos prácticos y/o evaluación formativa semanal y de cierre de núcleo, con seguimiento semanal de todas las actividades virtuales realizadas por la Unidad de Aprendizaje.
- El escenario Campo se aprobará con el 75% de la asistencia a las actividades presenciales propuestas por cuatrimestre de cursada, (Campo 3 anual) la que, sumada a la aprobación de los parciales de las asignaturas (de los ejes relacionados), será habilitante para rendir el final correspondiente. Será requisito de este escenario que el estudiante esté cursando simultáneamente y obligatoriamente 2 (dos) asignaturas: una correspondiente al eje APS y orientación comunitaria (obligatoria), más una de los otros dos ejes: Proceso Salud enfermedad atención o Construcción del conocimiento médico del mismo año de la carrera.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

- Acerca de la participación en el escenario ABC: Aprendizaje basado en casos (ABC) es una estrategia de construcción del conocimiento que propone una actividad de trabajo colaborativo, a partir del planteo de un caso disparador, las/los estudiantes reflexionan, recuperando conocimientos previos y buscando e integrando nuevos, para resolver problemáticas complejas cercanas a la realidad. Esta modalidad les ubica en un lugar protagónico para definir qué necesitan aprender para comprender y/o resolver la situación de salud planteada. La responsabilidad resulta así compartida entre tutor/a (docente) que actúa como facilitador/a guiando o estructurando el trabajo, favoreciendo la autonomía y evaluando según criterios y estándares explicitados, por otro lado, la/el estudiante se implica conscientemente en la tarea. Este enfoque de la enseñanza centrada en el/la estudiante se alinea con la capacitación de profesionales comprometidos con su formación continua, capaces de identificar y zanjear déficits en su conocimiento, auto regulando y auto dirigiendo su aprendizaje. El ABC busca además el desarrollo de competencias instrumentales (capacidad de análisis y síntesis, capacidad para organizar y planificar, resolución de problemas y toma de decisiones), interpersonales (capacidad de trabajo en equipo, apreciación de la diversidad y multiculturalidad, compromiso ético), sistémicas (aplicar los conocimientos en la práctica, generar nuevas ideas, trabajar de forma autónoma), y específicas del campo disciplinar.
- El concepto de participación en encuentros virtuales sincrónicos se tendrá en cuenta para definir regularidad, únicamente ante el incumplimiento de uno de los puntos anteriores.

La cursada de la asignatura es evaluada por medio de dos exámenes parciales como mínimo (2 horas de duración), que deben ser aprobados con una nota no inferior a seis (6) puntos. Los cuales pueden ser virtuales o presenciales, previa presentación de lineamientos generales de evaluación.

b. **Criterio de evaluación**

Evaluación formativa: El proceso de evaluación formativa será continuo y contempla distintos aspectos:

El 1er aspecto está directamente relacionado con el cumplimiento del acuerdo pedagógico que se construirá colectivamente al inicio de la cursada y que, en términos administrativos contempla:

1. El cumplimiento del 75% de asistencia a los laboratorios de habilidades socio comunitarias.
2. La entrega del 75% de los cuestionarios individuales al finalizar cada seminario (fecha límite de entrega).
3. Asistencia a conferencia con expertos. Ciclo 4to año

Evaluación sumativa: 4. La aprobación de los dos (2) parciales con sus respectivas instancias recuperatorias (2), con calificación mínima de 6 (seis)

Los **exámenes finales** se calificarán en una escala de 1 a 10 puntos. El correlato de la evaluación con el signo de calificación será el siguiente.

Calificación “reprobado”: signo de calificación de 1 a 3. Calificación “aprobado”: signo de calificación de 4 a 10. La nota final de la Unidad de Aprendizaje será la que se obtenga en la evaluación final.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

c. **Descripción de las situaciones de prueba a utilizar para la evaluación continua y final**

1er parcial: modalidad virtual con opción múltiple. Si la situación epidemiológica lo permite la evaluación será oral en modalidad a definir: individual o presentación grupal de temas seleccionados: Consistirá en el diseño y la defensa de un proyecto de intervención en pequeño grupo. Se trata de un ejercicio de enfoque estratégico para la resolución de problemas socio-sanitarios en situaciones de poder compartido o fragmentado relevantes para la salud colectiva y comunitaria.

2do parcial: modalidad virtual con opción múltiple. Si la situación epidemiológica lo permite la evaluación será oral en modalidad a definir: individual o presentación grupal de temas seleccionados: Consistirá en el diseño y la defensa de un proyecto de intervención en pequeño grupo. Se trata de un ejercicio de enfoque estratégico para la resolución de problemas socio-sanitarios en situaciones de poder compartido o fragmentado relevantes para la salud colectiva y comunitaria.

El **examen final** abarca la totalidad de los temas de la asignatura, será preferentemente en modalidad oral, pudiendo modificarse en función del criterio epidemiológico. Dispondrán de tantos turnos como lo establezca el Régimen académico de la Escuela Superior de Medicina. Dichos turnos se instrumentarán en el turno inmediatamente siguiente al periodo cursado. Extinguidos los plazos de referencia, la asignatura deberá cursarse nuevamente.

d. **Requisitos de asistencia**

Las justificaciones de inasistencias que se computan como no ausentes son las de maternidad, atención a familiar discapacitado y deportivo. Todas estas deben solicitarse con anticipación a la fecha en que se producen, y la Unidad de Aprendizaje debe generar un régimen especial de cursada para estos estudiantes para suplir la adquisición de conocimientos que se produce en la presencialidad (por ejemplo: fechas especiales de recuperación de actividades, actividades virtuales, etc.)

Ante aquellas faltas por otra situación de salud, se debe presentar el correspondiente certificado médico como fecha máxima a una semana de la inasistencia, y no es válido como asistencia, sino como falta justificada, la cual se tendrá en cuenta ante situaciones especiales en base a concepto general del estudiante.

Encuentros virtuales: La regularidad en las actividades virtuales dependerá del cumplimiento de participación que garantice los aprendizajes.

En las actividades sincrónicas este se evaluará -en forma personalizada- considerando el compromiso de cada estudiante con su proceso personal de aprendizaje a través de una participación significativa (mediante cámara, audio, chat) con intervenciones pertinentes que denotan comprensión de contenidos, consideren y eventualmente incorporen ideas de otros/as, profundizando y analizando críticamente las temáticas, demostrando capacidad de síntesis y aportando ocasionalmente ideas novedosas, asumiendo el riesgo de presentar nuevos enfoques.

En las actividades asincrónicas se evaluará la adecuada cumplimentación de las tareas a realizar a través de los distintos instrumentos disponibles en la plataforma, de acuerdo a los estándares pautados para cada una de ellas, así como el ingreso y seguimiento de las clases de forma semanal. Realización y entrega del 100 % de los trabajos formativos o de autoevaluación.



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

En caso de imposibilidad de acceso regular a actividades sincrónicas se evaluará la información en tiempo y forma a cada tutoría y al equipo de profesores/as, y el compromiso en la cumplimentación de las actividades asincrónicas alternativas complementarias diseñadas y registradas a través de las herramientas disponibles en campus como foros, wikis, intercambios por mensajería y/o correo electrónico, etc.

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

La titular y los adjuntos: tendrán bajo su responsabilidad el diseño y selección de los contenidos de los módulos y núcleos temáticos en general. Evaluación de la bibliografía. Diseño de la metodología de Evaluación y su evaluación posterior. Armado y dictado de seminarios, trabajos prácticos y laboratorio de habilidades clínicas.

Seguimiento y coordinación con los tutores para evaluación continua de las y los estudiantes en el escenario campo.

Armado y dictado de la capacitación “Género, sexualidades y salud” transversal a todas las asignaturas del eje, con especial énfasis en SIM, Salud Colectiva y Concepción y Formación del Ser Humano.

Participación como coordinadores en reuniones de cátedra y reuniones de eje de coordinación cuarto año.

Toma y corrección posterior de exámenes

Elaboración de informes de objetivos cumplidos, pendientes y modificaciones correspondientes al finalizar los ciclos lectivos.

Los JTP: Tendrán bajo su responsabilidad la elaboración de núcleos temáticos específicos vinculados a sus áreas de conocimiento particulares, así como la colaboración con el resto de los núcleos. Diseño de la metodología de evaluación y su evaluación posterior. Armado y dictado de seminarios, trabajos prácticos y laboratorio de habilidades clínicas.

Seguimiento y coordinación con los tutores para la evaluación continua de las y los estudiantes en el escenario campo.

Toma y corrección posterior de exámenes.

Los Ayudantes: Tendrán bajo su responsabilidad el dictado de los seminarios y la coordinación de los prácticos reflexivos.

Participarán junto con el resto de la cátedra en el diseño y coordinación posterior del laboratorio de habilidades clínicas y comunitarias que se dictara al finalizar cada núcleo.

Toma y corrección posterior de exámenes.