



ANEXO RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN N° 806/2021  
PLAN DE TRABAJO DOCENTE

AÑO:	2021
------	------

**1- Datos de la asignatura**

Nombre	<b>INTERCULTURALIDAD y SALUD</b>
--------	----------------------------------

Código	<b>13</b>
--------	-----------

Tipo

Obligatoria	<b>X</b>
Optativa	---

Nivel

Grado	<b>X</b>
Post-Grado	---

Área curricular a la que pertenece	<b>Eje APS y ORIENTACIÓN COMUNITARIA</b>
------------------------------------	--

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

Carrera/s	<b>MEDICINA</b>
-----------	-----------------

Ciclo o año de ubicación en la carrera/s	<b>Ciclo de FORMACIÓN BÁSICA – 2° Año – CUATRIMESTRAL</b>
--	---

Carga horaria asignada en el Plan de Estudios:

Total	<b>64 hs</b>
Semanal	<b>4 hs</b>

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

Teóricas	Prácticas	Teórico – prácticas
		<b>64</b>

Relación docente - estudiantes:

Cantidad estimada de estudiantes inscritos	Cantidad de docentes		Cantidad de comisiones		
	Profesores	Auxiliares	Teóricas	Prácticas	Teórico-Prácticas
650	2	9			11

## 2- Composición del equipo docente:

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			3			3	10			
2.					X						X			X			3			3	10			
3.			X							X				X			6	3		3	20			
4.					X				X					X			3	3		3	10			
5.					X						X			X			3			3	10			
6.	X									X				X			6	3		3	20			
7.				X						X				X			6	3		3	20			
8.					X						X			X			3			3	10			
9.					X						X			X			3			3	10			

(\*) Afectación de funciones con dedicación simple.

## 3- Plan de trabajo del equipo docente

### 3.1. Objetivos de la asignatura.

El concepto de Interculturalidad ha surgido en los planes de estudio de carreras de medicina con currícula innovada a fin de dar cuenta de las tensiones y complejidades del contacto de grupos diversos. Más específicamente, se planteaba para responder a los fenómenos migratorios propios de los grandes conglomerados urbanos, fenómenos que también se hacen presentes en Mar del Plata y el sudeste bonaerense. La consecuencia lógica de esta propuesta inicial ha sido ver, desde la diversidad de las costumbres de los grupos humanos a partir de su origen geográfico, la diversidad de los grupos humanos en abstracto; y desde pensar estas diferencias, a buscar las formas en que un sistema de atención y cuidado de los padecimientos se articula. Es por eso, que la interculturalidad se propone como herramienta para actuar, intervenir y tomar decisiones en el proceso de atención y cuidado de individuos tanto como ante situaciones que comprometan la salud de comunidades, colectividades y grupos sociales en general.

La característica cambiante de la población, debido a su redefinición constante por la complejidad de lo social y cultural, es un desafío para la planificación de los servicios y para la formación de los profesionales de los equipos de salud. El partido de General Pueyrredón participa de esta complejidad, por tener en el centro de su estructura un conglomerado urbano que es el quinto a nivel nacional por su cantidad de población. De ahí, que la diversidad cultural debe ser considerada como un elemento fundamental del sistema de salud, tanto por las relaciones que los diferentes grupos mantienen con el problema de qué es la salud y la enfermedad como por los posibles recorridos de los agentes de salud para la operatividad de un sistema de atención y cuidado.

Por ello, los objetivos de la asignatura giran en torno a la comprensión de la diversidad cultural y a la inserción de una serie de políticas generales -que a modo práctico resumimos con el término “sistema de salud”- en el marco de la naturaleza conflictiva del encuentro entre grupos humanos. En otras palabras: el objetivo de la asignatura es que los estudiantes asimilen la complejidad de las costumbres humanas, sus relaciones de intercambio, negociación y conflicto y que, a la vez, interpreten el rol profesional como una garantía del respeto a los derechos de las personas. En última instancia, cabe interpretar que un agente de salud tiene que articular su propia subjetividad con las de otros, vinculándose a través de las diferencias étnicas, generacionales, religiosas, nacionales, sociales o de género; y, aún respetuoso de las particularidades propias de la pertenencia de un paciente a una identidad colectiva, garantizar el respeto a los derechos humanos y de los individuos.

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 protegido, acompañado y cuidado en salud.

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 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 de los equipos de salud en general, en contextos interculturales.

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

Unidad 1.- El concepto de cultura y alteridad. La perspectiva intercultural como componente esencial de la Atención Primaria de la Salud

Concepto de “alteridad”, implicancias para el abordaje de la Salud, la Enfermedad y la Atención. Concepto de “Cultura”, implicancias. La dimensión política del enfoque intercultural. 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. El proceso de salud enfermedad integrado a los mundos culturales de los grupos sociales. Concepto de interculturalidad: implicancias para el estudio de la salud.

Unidad 2.- La dimensión política del enfoque intercultural.

Conceptos teóricos: poder, Estado, hegemonía, campo disciplinar. Foucault y la biopolítica. Configuración social de la subjetividad. Religión y religiosidad. Modelos de atención y estilos de vida. Reconfiguración de la práctica médica con incorporación de la perspectiva intercultural. Marcos jurídicos y modelos médicos. Rasgos constitutivos del “modelo médico hegemónico”.

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

Implicancias de incorporar el enfoque intercultural a la APS. Recorridos asistenciales y pluralidad de formas terapéuticas. Síntomas y diversidad de valoraciones posibles. 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.

#### Unidad 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. 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. 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 biopolítica. Racialización y biopolítica. Generificación y la biopolítica.

#### Unidad 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. 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 considerando la existencia de criterios de normalidad en el nacimiento y el desarrollo del niño. Cuidados y crianza del recién nacido/a desde distintas cosmovisiones.

#### Unidad 6.- Interculturalidad, padecimientos y formas de atención y cuidado

Modelos y prácticas de atención centrados en el cuerpo del “otro”. Diversidad de sistemas de atención de la salud. Organismos internacionales e interculturalidad: diálogos, superposiciones y tensiones. La interculturalidad como política: límites en su aplicación.

### **3.3. Bibliografía (Básica y Complementaria).**

#### **Bibliografía Básica**

Argüello-Avendaño, H., & Mateo González, A. (2014). Parteras tradicionales y Parto medicalizado, ¿un conflicto del Pasado? evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Limina R. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII (2), 13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74531037002>

Blancarte Pimentel, Roberto *Diccionario de religiones en América Latina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2018; selección.

Blázquez-Rodríguez, María Isabel. (2010) “Del enfoque de riesgo al enfoque fisiológico en la atención al embarazo, parto y puerperio. Aportaciones desde una etnografía feminista”, en: Mari Luz Esteban, Josep M Comelles y Carmen Díez-Mintegui, *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona, Bellaterra, pp. 209-231. Disponible en: <http://www.ed-bellaterra.com/php/l1libresInfo.php?idLlibre=567>

- Bourdieu, Pierre (2003) "Algunas propiedades de los campos", en *Campo de poder, campo intelectual*. Buenos Aires: Quadrata; pp. 119-126.
- Caggiano, S. (2008) "Racismo, fundamentalismo cultural y restricción de la ciudadanía: formas de regulación social frente a inmigrantes en Argentina" En Novick, S. (2008) "Las migraciones en América Latina: políticas, culturas y estrategias". Catálogos. Buenos Aires, Argentina.
- Castrillo, B (2016) "Dime quien lo define y te diré si es violento. Reflexiones en torno a la violencia obstétrica".
- Castro, Edgardo (2003) *Introducción a Foucault*. Buenos Aires: Siglo XXI; pp. 81-115.
- Chapela, M. C. (2010), "Diabetes, obesidad, ocultamientos y promoción de la salud". En *El debate: diabetes en México* (pp. 135-152). México: UAM-Xochimilco.
- Chapela, M.C.; Consejo, R. (2010). *Cuerpo territorio*. En M.C. Chapela y A. Cerda García. En *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos* (pp.96-112). México: UAM-Xochimilco.
- Chiriguini, M.C y Mancuso M. "El etnocentrismo: una clase de sociocentrismo". En Chiriguini, M.C. (compil.): *Apertura a la antropología: alteridad, cultura y naturaleza humana*. Proyecto editorial, Buenos Aires, 2008.
- Cipriani, Roberto *Manual de sociología de la religión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011; selección.
- Díaz M.E;(2013) *Del disciplinamiento de los cuerpos al gerenciamiento de la vida. Mutaciones biopolíticas en el presente en torno a la construcción de la anormalidad*. De Prácticas y discursos/ Universidad Nacional del Nordeste/ Centro de Estudios Sociales. Año 2, Número 2, 2013. Disponible en:file:///C:/Users/Operador/Downloads/726-2168-1-PB.pdf
- Hasicic, C. (2013) "Diez años después. Alcances y limitaciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable en el Municipio de la ciudad de La Plata desde la perspectiva de los y las profesionales de la salud"
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2006) "Campana educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos". IIDH. San José, Costa Rica.
- Kottak, C. (1999): "Antropología Cultural: Espejo para la humanidad". Ed. McGraw-Hill. Langdon E, y Wiik F. (2010). *Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud*. Rev. Latino- Am. Emfermagem. Mai-jun,18 (3). Brasil
- Krotz, E. (1994) "Alteridad y pregunta antropológica", en *Alteridades* 4 (8), pp. 5-11. Disponible en: <http://unrn.edu.ar/blogs/antropologia/files/2014/07/Krotz.pdf>
- Krotz, Esteban "Cinco ideas falsas sobre la cultura". En: *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*; Vol. 9, Nº 191; México: EdUAY, 1994; pp. 31-36.
- Manual "El Derecho a Tener Derechos". Coordinado por Esteban Rodriguez Alzuet, Mariana Relli y Gabriel Appella. Editado por el Colectivo de Investigación y Acción Jurídica. Fragmento seleccionado por la cátedra.
- Martínez Barreiro, A. (2004). *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. Papers. Revista De Sociologia, 73, 127-152. Disponible en: <http://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez/pdf-es>
- Menéndez E. (2006) "Interculturalidad, diferencias y antropología at home. Algunas cuestiones metodológicas". En G. Fernández Juárez (coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina*. Antropología de la salud y crítica intercultural. Quito: Ediciones Abya-Yala (pp.51-66). Disponible en: [http://www.bivica.org/upload/ag\\_salud-interculturalidad.pdf](http://www.bivica.org/upload/ag_salud-interculturalidad.pdf)
- Menéndez Eduardo L. (2016) *Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos*. En: *Revista Ciencia & Saúde Colectiva*, 21 (1): 109-118.

Menéndez, E. (2006) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Salud Colectiva. Spinelli, Hugo (comp.) Buenos Aires: Lugar, pp 11-47.

Perdiguero, E. (2006) Una reflexión sobre el pluralismo médico, en Salud e Interculturalidad en América Latina. Fernández Juárez, Gerardo (coordinador). Cap. 3, pp 33-50

Piaggio L.R. (2016) El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. Salud colectiva.;12(4):605-619. doi: 10.18294/sc.2016.934.

Spinelli H., Parto natural versus cesáreas. En; Revista Anfibia. Bien Paridas. Disponible en : <http://www.revistaanfibia.com/ensayo/bien-paridas/>

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. Disponible en:[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/20396/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/20396/Documento_completo.pdf?sequence=1)

Valdés L., Verónica, & Morlans H., Ximena. (2005). APORTES DE LAS DOULAS A LA OBSTETRICIA MODERNA. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 70(2), 108-112. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200010)

### **Bibliografía Complementaria**

Aguirre, Patricia (2004), *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual.

Argentina (2006) Ley N° 26.130. Anticoncepción quirúrgica. [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley\\_anticon\\_quirurgica.php](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley_anticon_quirurgica.php)

Argentina (1995) Ley 24.515 Creación del instituto nacional contra la discriminación el racismo y la xenofobia. INADI <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25031/texact.htm>

Argentina (2002) Ley N°25.673/02. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Argentina (2003). Resolución 348/2003. Normas de organización y funcionamiento de servicios de maternidad. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=2858>

Argentina (2004) Ley N° 25.929/04. Parto Humanizado. <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Breilh Jaime. (2012) “La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud”. En: *Revista La Tendencia*, 13 (2012): 106-111.

Canevari Bleder, C.(2011) “Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública.” 1° ed. Santiago del Estero: Barco Edita; Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud y UNSE. Capítulo 6. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf\\_28.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf)

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. Secretaría de salud. Género y salud en cifras. En revista; .Vol.13.Número 3 Septiembre-Diciembre 2015. México, DF. Disponible en : <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic15.pdf>

Cruz-León, A., & Luna-Victoria Morí, F. (2014). Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. *Salud en Tabasco*, 20 (2), 63-68. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/63.pdf>

Feltri, Adriana A et al. Salud Reproductiva e Interculturalidad. *Salud colectiva* [online]. 2006, vol.2, n.3 [citado 2018-06-15], pp.299-316. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652006000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300007&lng=es&nrm=iso) . ISSN 1669-2381.

Lakoff, G. y Johnson , M. “Los mitos del objetivismo y el subjetivismo” en: *Metáforas de la Vida cotidiana*. Madrid: Cátedra, 1986; cap. 25, pp.228-237

Le Breton, D. (2008) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008.

Lesteime, D. (2011). “Ciencia y biopoder: del discurso científico a la instrumentalización biopolítica del saber”. *Revista Colombiana de Filosofía de la ciencia*. Disponible en <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41421595004>> ISSN 0124-4620

López, S.; Chapela, C.; Hernández, G.; Cerda, A.; Outon, M. (2011). “Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX.” En: C.M. Chapela Mendoza, M.E. Contreras Garfias (comps.). *La salud en México Pensar el futuro de México*. Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias (pp. 65-80). México: UAM-Xochimilco.

Maldonado Ruiz L. (2010) *Interculturalidad y políticas públicas en el marco del Buen Vivir. Ministerio de Salud de Ecuador. Salud, interculturalidad y derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay- Buen Vivir*. Ediciones Abya-Yala. Quito, Ecuador, Junio 2010. Capítulo 4 / Páginas 81-89

Pozzio, M (2011) *Madres, mujeres y amantes: usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud*. Buenos Aires: Antropología, pp 53-78.

Ramírez Hita, S (2010) “¿De qué hablamos cuando hablamos de salud intercultural?” En *Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano*. La Paz: OPS/OMS.

Ramos, Silvina et alt. “Mesa redonda: Intersección entre las ciencias biomédicas y sociales”. En López E. y Pantelides E. A. (comps): *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires, CEDES, CENEP, AEPA, UNFPA; 2007.

Rojas, F (2012) “El principio del placer”, en *Revista Crisis* N°7. Octubre 2011. Enero

Vargas Cárdenas F., Sanmiguel Flor A. (2017) “Cuidado humano en el binomio madre e hijo desde la cosmovisión de Madeleine Leininger.” En: *Revista Uruguaya de Enfermería*, Montevideo, 12(2). ISSN On line: 2301-0371.

#### 4- Descripción de Actividades de aprendizaje

- Exposiciones orales
- Lectura grupal y exégesis de textos
- Redacción de trabajos prácticos
- Búsqueda bibliográfica
- Informes

#### 5- Cronograma de contenidos, actividades y evaluaciones. Ejemplo:

Clase	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
Clase 1	1	Concepto de Cultura	Campo	Cuadernillo 1	Formativa
Clase 2	1	Interculturalidad	Campo	Cuadernillo 2	Formativa
Clase 3	2	Conceptos: Poder, Estado, Hegemonía	Campo	Cuadernillo 3	Formativa
Clase 4	3	Religión y religiosidad	Campo	Cuadernillo 4	Formativa

Clase	Unidad (Núcleo Temático)	Contenido	Escenario	Actividades	Evaluación
Clase 5	3	Modelos asistenciales	Campo	Cuadernillo 5	Formativa
Clase 6	4	Etnocentrismo, Xenofobia y Racismo	Campo	Cuadernillo 6	Formativa
1er Parcial 03/05 - Sumativa					
Clase 7	4	Cuerpos y biopolítica	Campo	Cuadernillo 7	Formativa
Recuperatorio 1er parcial – Prácticum Reflexivo 17/10					
Semana de Integración 26 al 28/05					
Clase 8	5	Cuerpo territorio	Campo	Cuadernillo 8	Formativa
Clase 9	5	Enfoque de riesgo y fisiológico	Campo	Cuadernillo 9	Formativa
Clase 10	6	La interculturalidad como política: balances	Campo	Cuadernillo 10	Formativa
Segundo parcial 21/06 - Sumativa					
Clase 11	6	La interculturalidad como política	Campo		
Recuperatorio Segundo Parcial – Prácticum Reflexivo 05/07					

## 6- Procesos de intervención pedagógica.

La asignatura está diseñada sobre la base de clases teórico-prácticas, por lo tanto la intervención pedagógica básica será el aula-taller. Además de ello, debido a que varios núcleos temáticos tienen un alto nivel de complejidad teórica, y que la matriz temática requiere un permanente tratamiento interdisciplinario, varias instancias de plenario alternarán con clases magistrales.

Las limitaciones impuestas por la emergencia sanitaria han forzado el vuelco hacia la virtualidad que, a su vez, presenta ciertas paradojas referidas a las posibilidades de participación por parte de los estudiantes de acuerdo a sus respectivos condicionamientos sociales. Por ello, el encuentro virtual sincrónico, aunque sea una herramienta útil, no puede ser la base del dictado virtual de la asignatura. En lugar de ello, y teniendo en cuenta que la asignatura había sido diseñada sobre la base de clases teórico-prácticas y la intervención pedagógica básica sería el aula-taller, la base del proceso de aprendizaje estará en las actividades prácticas. Por lo mismo, los recursos propuestos, aun teniendo como característica la diversidad de soportes y mecanismos, se centrarán en la textualidad, a fin de dar cuenta del alto nivel de complejidad teórica que tienen varios núcleos temáticos.

El espacio curricular se articulará con el escenario de campo a través de la participación en la organización y la facilitación del escenario y a través de la organización y desarrollo del “prácticum reflexivo” propio del escenario. El prácticum reflexivo se desarrollará en dos jornadas a lo largo del cuatrimestre, coincidentes con la fecha de los recuperatorios de cada uno de los parciales. Aquellos estudiantes que, por causa de fuerza mayor, debidamente justificada, no pudieran participar de las jornadas previstas, deberán presentar un informe escrito según las pautas que el equipo docente establecerá oportunamente.

## 7- Evaluación

La adaptación de los requisitos establecidos por la emergencia sanitaria, implican quitar el eje de la asistencia presencial y establecer que el estudiante deberá cumplir con el 75% de las actividades prácticas y los requisitos que se establezcan en el escenario de campo hasta la finalización del primer cuatrimestre. Además de ello, los estudiantes deberán tener participación en el Prácticum Reflexivo del escenario de Campo según lo permitan las condiciones sanitarias y, si se instrumentara en tal marco, en la Semana de Integración. Los estudiantes deberán aprobar los exámenes parciales que fuera posible instrumentar (o sus respectivos recuperatorios) con una nota de 6 (seis) o superior. La aprobación de la cursada habilitará a los estudiantes a rendir el examen final correspondiente.

Tanto los exámenes parciales como finales serán de carácter sumativo, quedando a criterio del equipo docente la metodología más adecuada para cada una de las instancias. Para la aprobación de cualquier examen, ya sea parcial o final, el estudiante deberá responder correctamente al 60% del examen y cumplir con las habilidades y competencias adecuadas según la consigna (es decir, la escritura si el examen es de desarrollo, la oralidad si el examen es oral). Este porcentaje se corresponderá con la nota 6 (seis) en el caso de los exámenes parciales y con la nota 4 (cuatro) en los exámenes finales. Para alcanzar la nota de aprobación, el estudiante deberá demostrar un dominio conceptual y temático que esté en condiciones de ser ponderado.

#### **8- Asignación y distribución de tareas de cada uno de los integrantes del equipo docente.**

El dictado de una asignatura en el marco de la masividad, el equipo docente debe compartir ciertas funciones en pos del cumplimiento de los objetivos de formación; de manera que todos los miembros del equipo docente tienen participación en la planificación y elaboración de contenidos para el dictado y en la evaluación. Sin embargo, y según lo establecido por el Estatuto de la UNMdP y las diferentes normativas al respecto, existen diferentes niveles de responsabilidad:

- Los profesores (titular y adjunto) serán, en última instancia, responsables de los contenidos de la asignatura y serán la última instancia de evaluación y revisión de tareas.
- La Jefa de Trabajos Prácticos debe coordinar las actividades de los Ayudantes Graduados y ser la segunda instancia en la evaluación y revisión de tareas.
- Los Ayudantes Graduados desarrollarán la actividad pedagógica al frente de las comisiones de trabajos prácticos. Desarrollarán las actividades pedagógicas que hubieran coordinado con el Jefe de Trabajos Prácticos y pueden ser una primera instancia en la evaluación y revisión.

Los Ayudantes Estudiantes Adscriptos colaborarán con el equipo docente en la coordinación de las tareas y acompañarán a al menos un docente en el dictado. Sus tareas se desarrollarán bajo la supervisión de la Jefa de Trabajos Prácticos y los profesores.