

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Curso Introductorio Tecnatura en Prácticas Cardiológicas

Cuadernillo
para estudiantes
Año 2025



AUTORIDADES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Prof. Dr. Juan Ángel BASUALDO FARJAT

Vicedecana

Prof. Méd. Mónica Esther FERRERAS

Secretario de Asuntos Académicos

Prof. Dr. Mario Pedro SAN MAURO

Secretaria de Ciencia y Técnica

Prof. Dra. Sabina María MATÉ

Secretaria de Extensión Universitaria

Lic. Esp. Melina FERNANDEZ

Prosecretario de Extensión Universitaria

Lic. Pablo VETERE

Secretaria de Asuntos Estudiantiles

Srta. Ayelén ESCALANTE

Secretaria de Redes en Salud

Lic. Ingrid Denise KARPENKO WILMAN

Prosecretario de Redes en Salud

Lic. Joaquín LAZARTE

Secretaria Docente Asistencial

Méd. Silvana BABOLIN

Jefe de Departamento Práctica Final Obligatoria

Méd. Pablo Omar PUCCI

Jefa de Departamento de Postgrado

Prof. Dra. Alejandra CORDOBA

Prosecretario de Articulaciones de Especialidades y Residencias

Méd. Maximiliano SALVIOLI

Secretario de Vinculación

Sr. Matías ROJO

Secretario de Supervisión Administrativa

Lic. Mario ALMANZA

Prosecretario de Supervisión Administrativa

Sr. Danilo Alberto RODRIGUEZ

Prosecretario Legal y Técnico

Abog. Osvaldo Carlos ELLIFF

Directora de Género y Salud

Lic. María José TIRAO

Directora de Comunicación Institucional

Periodista Yanina Antonella AZULA

Director del HUI

Méd. Juan Pablo COCOZZELLA

Subdirector del HUI

Méd. Marcelo Pablo BUSQUETS

Secretaria del HUI

Lic. Fernanda RETES

COORDINACIONES

Enfermería Universitaria

Lic. Eduardo GILES

Licenciatura en Nutrición

Mag. Natalia EXNER

Licenciatura em Obstetricia

Lic. Graciela GOMEZ

Tecnicatura em Prácticas Cardiológicas

Med. Analía CUELLO

CURSO DE INGRESO

Departamento Pedagógico

Prof. Silvana Carolina CERASA

Lic. Mariana JUREIT

ÍNDICE

PRÓLOGO

INTRODUCCIÓN | Descripción general del Curso Introductorio a las Carreras de la FCM

CAPÍTULO 1: Salud, Educación y Sociedad

CAPÍTULO 2: Introducción al estudio de las carreras de primer año

PRÓLOGO

Bienvenido/as a la Universidad Nacional de La Plata la cual tiene su sede en la ciudad de La Plata capital de la provincia de Buenos Aires. La constituyen 17 facultades, 137 carreras de grado, 167 de posgrado, 13.500 docentes, y aproximadamente 120.000 estudiantes.

La Facultad de Ciencias Médicas es una de las Facultades de la Universidad con las carreras de, **Medicina, Lic. en Obstetricia, Lic. en Nutrición, Enfermería Universitaria, y Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas.**

La creación de la Escuela Preparatoria de Ciencias Médicas data de 105 años ya que fue aprobada por el Poder Ejecutivo de la Nación por Decreto **del 30 de abril de 1919.**

El primer año de la carrera de Medicina, se dictaría en 1919, para el cual había más de 200 alumnos inscriptos. El lunes 12 de mayo comenzaron las clases, siendo la primera en dictarse la de Botánica Médica, dictada por el Dr. Augusto Scala. La primera clase de Parasitología, a cargo del Dr. Daniel Greenway, se dictó el 13 de mayo, al igual que la de Anatomía, a cargo del Dr. Pedro Belou.

En la sesión del **18 de julio de 1921** el Consejo Superior aprobó el plan de estudios de Medicina, de la Escuela, compuesto por tres años y diez materias y se elimina la palabra preparatoria y a partir de este momento **se llama Escuela de Ciencias Médicas.** Es designado Director de la Escuela, el Dr. Héctor Dasso, quien inició su período con fecha 15 de julio de 1923. Es a partir de ese momento, que se normaliza la vida de la Escuela de Ciencias Médicas, desenvolviéndose la misma con la independencia y organización de una Facultad.

El 4 de enero de 1934 el Consejo Superior aprobó la Ordenanza de **transformación de la Escuela en Facultad**, la cual a su vez fue **aprobada por el Poder Ejecutivo de la Nación el 20 de marzo de 1934.** Es electo Decano el Dr. Héctor Dasso.

La razón de ser de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, como una Institución pública, laica, gratuita, autónoma, democrática, inclusiva y cogobernada, se realiza a través de su compromiso con:

- Formar profesionales de la salud socialmente responsables, críticos/as, comprometidos/as con la democracia y con el cuidado y la promoción de los derechos humanos, enfatizando la perspectiva de género, capaces de mejorar la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades, a través de una educación basada en la solidaridad y que contemple la salud como un derecho universal.
- Contribuir a la transformación de nuestra sociedad, su desarrollo social y económico, político, cultural, científico y tecnológico, para generar una comunidad participativa y equitativa, formando ciudadanos/as mediante la participación colectiva en la vida universitaria y el ejercicio del cogobierno.
- Contribuir al desarrollo de un sistema nacional de salud público, universal, equitativo y solidario, sustentado en el funcionamiento equilibrado de todos los niveles de atención y en la protección y cuidado integral de la salud de las personas y las comunidades.

- Promover la investigación científica traslacional, como fuente de conocimiento y herramienta de transformación de la realidad, articulando la investigación en las materias básicas con la investigación clínica, y desarrollando la investigación epidemiológica sobre las prevalencias y los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención en nuestra región, aportando conocimiento para la mejor respuesta de los servicios de salud de nuestra población.
- Impulsar y fortalecer la formación y el desarrollo permanente de los/as docentes, investigadores/as y funcionarios/as para contribuir a su perfeccionamiento y a la mejora continua de la gestión institucional.
- Estimular la orientación hacia la atención primaria de la salud mediante programas en educación, investigación y extensión, fomentando la capacidad de ejercer liderazgo a nivel social y de trabajar en forma inter y multidisciplinaria con una visión de la salud integral, que contemple el entorno social, político, económico, cultural, científico y psicológico, con el más alto sentido ético.
- Impulsar acciones directas de servicio y extensión, así como el intercambio de saberes con la comunidad contemplando la diversidad cultural, para la construcción de una salud colectiva, fomentando la vocación humanística en un sentido de justicia social.

Los valores son:

- VOCACIÓN DE SERVICIO
- COMPROMISO SOCIAL
- PROFESIONALISMO Y RESPONSABILIDAD
- COMPORTAMIENTO ÉTICO
- INTEGRIDAD
- EQUIDAD
- CALIDAD
- RESPETO

Bienvenido/as a nuestra Facultad que los recibe con los brazos abiertos, con gran afecto para que juntos trabajemos en pos de dar cumplimiento a que la SALUD es un DERECHO.

Cordialmente,
Prof. Dr. Juan A. Basualdo Farjat
 Decano

CURSO INTRODUCTORIO A LAS CARRERAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS 2025

CUADERNILLO PARA ESTUDIANTES

*“Se lucha por el derecho a la Salud
pero la lucha misma es salud”*
Floreal Ferrara

Introducción

Descripción general del Curso Introductorio a la Carrera de Medicina de la FCM

El presente material se enmarca en el Curso Introductorio 2025 a las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Los textos y las consignas de trabajo que componen este cuadernillo están destinados a los y las ingresantes que se inician en los estudios universitarios en la FCM y que a partir del inicio del año académico 2025 estarán cursando las materias que -de acuerdo al Plan de Estudios vigente- integran el primer año.

El compromiso de nuestra unidad académica hacia los y las estudiantes que ingresan a las carreras de la FCM, es garantizarles el derecho a la educación superior pública, gratuita y de calidad en las distintas carreras de salud. En este marco, la implementación de distintas estrategias de acompañamiento al estudiante es fundamental, con el fin de facilitar su inclusión en la vida universitaria mejorando sus trayectorias académicas.

Con este posicionamiento asumido, este Curso Introductorio tiene como propósitos:

- Acompañar en los inicios de la vida universitaria con algunas lecturas y actividades de reflexión sobre las características y temas de agenda de las instituciones universitarias.
- Desarrollar la disposición para el trabajo en colaboración, promoviendo instancias de reflexión, debate e intercambio de ideas, en pos de favorecer el desarrollo de la autonomía del estudiante en la Facultad.
- Generar condiciones para la conformación de grupos de estudio y de referentes docentes.
- Ofrecer ayudas para que los y las ingresantes desarrollen prácticas de estudio propias del ámbito universitario a propósito de la presentación de las materias de primer año.

¿Cómo se organiza el curso?

El Curso Introductorio tiene una duración de 4 semanas, del lunes 3 al viernes 28 de febrero de 2025. Durante dicho período se desarrollarán 8 encuentros, de dos horas de duración. Asimismo, en cada semana se espera que los y las ingresantes realicen, junto a sus docentes, activida-

des que promuevan y fortalezcan aprendizajes significativos.

El material de estudio se organiza en dos capítulos:

Capítulo 1: Salud, Educación y Sociedad

Capítulo 2: Introducción al estudio de las carreras de primer año

El primer capítulo lo integran textos escritos por diferentes autores/as, que comparten de manera introductoria algunas miradas sobre los complejos vínculos entre salud, educación y sociedad. El segundo capítulo incluye actividades sobre las propuestas de enseñanza de las materias de primer año.

CAPÍTULO 1

Salud, Educación y Sociedad

En esta primera parte se proponen una serie de lecturas y actividades que invitan a quienes han decidido estudiar en la FCM, pensar sobre la atención de la salud de la población, las características y los problemas de los sistemas de salud y la importancia de la formación de los y las profesionales desde un posicionamiento que garantice el derecho a la salud. Asimismo, aborda una perspectiva de la salud como derecho humano y desde la perspectiva de géneros.

Contenidos:

- Derecho a la educación superior. Conceptos de salud. Modelos Médicos (MMH y Bio-psico-social) y estrategias de atención en salud (Atención Primaria de la Salud). Equipos interdisciplinarios y redes en salud. Perspectiva de géneros y de DDHH.

Propósitos:

- Complejizar y problematizar las miradas sobre las relaciones entre salud, educación y sociedad a partir de concepciones, modelos y paradigmas de salud.
- Introducir las perspectivas de la salud como derechos humanos, así como a las discusiones acerca de qué significa efectivizar tales derechos en la Universidad pública y los determinantes sociales, políticos, económicos y culturales que intervienen en dicho proceso.
- Dar a conocer la perspectiva de género en salud y su potencial capacidad de transversalización a lo largo de la formación académica.

Objetivos:

- Reflexionar sobre las representaciones propias y sociales en torno a la identidad del estudiante universitario/a, sus derechos y obligaciones.
- Conocer, identificar y reflexionar colectivamente, acerca de las perspectivas, concepciones, modelos y determinantes de la salud.
- Reconocer herramientas que promuevan la conformación del equipo de salud, la perspectiva de derechos humanos y género, entre otros, reconociendo la complejidad del campo de la salud.

A continuación, se presentan las actividades y materiales de lectura para abordar los contenidos de este primer capítulo.

LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

ALGUNOS PROBLEMAS COMPLEJOS DE SALUD (Noviembre 2011)

por D. Ferrandini

¿Qué es un problema complejo de salud? No todos pensamos lo mismo respecto de esto. Nuestras maneras de entender la salud y el objetivo de nuestro trabajo son diversas.

Algunos creen que la salud es la ausencia de enfermedad y que los trabajadores de la salud estamos para eliminar las enfermedades, una por una.

Para quienes piensan así las enfermedades son causadas por microbios, por tóxicos, por mosquitos, en fin: por causas ajenas a nosotros que nos atacan y a las que tenemos que eliminar. De acuerdo con esta manera de pensar, se trata de identificar un enemigo y organizarse como un ejército disciplinado para combatirlo. Así cada programa se enfoca en un enemigo (la vinchuca, el bacilo de Koch, el *Aedes aegypti*, el VIH), se equipa con el armamento necesario (insecticidas, antibióticos, vacunas), decide una estrategia de guerra (las normas de procedimiento, sus registros), entrena a las tropas (los trabajadores de salud) y ellos salen obedientes a dar la batalla en el cuerpo de las personas ocupadas por el enemigo.

Otros creen que la salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social. Claro que, si encontráramos a alguien en ese estado, creeríamos que estaría completamente loco. Nadie vive en ese estado, sólo nos sentimos así en algunos momentos (alguien dijo durante un orgasmo, por ejemplo). Nunca en un estado permanente. ¿Significa eso entonces que nadie nunca estaría sano? ¿Será que entonces el trabajo en

salud persigue algo que no puede lograrse en la vida real? Tal vez mucho tiempo hemos encaminado nuestro trabajo para lograr algo imposible en la vida real. Y consecuentemente con ello le pedimos a la gente que para lograr ese estado haga cosas imposibles: que no corran ningún riesgo. Les enseñamos que se comporten de una determinada manera: que no coman esto y aquello, qué cuidado cómo tienen sus relaciones sexuales (¡y con quién!!), que hagan ejercicio, pero no demasiado, que cuiden sus viviendas de la contaminación, que cuidado al cruzar la calle o al andar en moto... Como si las personas fueran absolutamente libres de elegir como vivir. Como si las actitudes individuales fueran suficientes para construir modos de vida saludables. Cuántas veces damos consejos e indicaciones a gente que no puede llevarlas a cabo en sus condiciones materiales de vida. Cuántas veces le pedimos a gente que no puede elegir qué comer que siga dietas evitando tal o cual alimento; o a jóvenes ocupados en escapar de las balas de otros jóvenes o de la policía que usen preservativos para evitar enfermedades que los matarían años después.... Pero como todos sabemos que el estado de completo bienestar es imposible de lograr, que los consejos que repetimos sean imposibles de cumplir no nos detiene. El sistema así planteado es muy perverso: siempre podemos culpar al que no hizo caso por su enfermedad y por su muerte. Y si las víctimas son las culpables el mundo seguirá igual, la tarea de los trabajadores de salud seguirá siendo una misión imposible que

deben hacer de todos modos porque, si no funciona, la culpa es de la realidad que se porta mal. Un grupo de trabajo barrial definió la salud de un modo bien diferente a las dos definiciones anteriores. El Dr. Floreal Ferrara, un gran maestro de la salud pública, solía referirse a esa definición: **la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible.** Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Trabajamos entonces para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas.

Siguiendo este modo de concebir la salud, un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea. Un problema requiere siempre de un sujeto. Alguien: una persona o un grupo, que quieren cambiar algo que están viviendo. Los problemas son construidos por quien quiere cambiar la realidad. Por eso no hay problemas iguales, y no puede haber estrategias universales para enfrentarlos. Cada uno de nosotros construirá su visión de la realidad, dándole distinta importancia relativa a las situaciones que queremos cambiar.

Con frecuencia los trabajadores de salud priorizamos circunstancias que no son las que la comunidad, un grupo social, una familia o un sujeto consideran lo más grave entre lo que afecta a sus vidas. Entender cómo construyen sus problemas grupos, familias y sujetos es fundamental para diseñar con ellos los proyectos de cambio. Para ello es necesario que todo el conocimiento, la experiencia, las capacidades de un equipo de salud se inclinen

ante el problema del sujeto, familia o comunidad que lo padece. Y que en equipo discutamos y acordemos la mejor estrategia para superarlo.

Pero también es necesario que escuchemos a quienes sufren ese problema, que comprendamos cómo lo viven, qué es lo que desean cambiar y con qué recursos, experiencia y saberes cuentan para enfrentarlo. Es poniendo en común todas estas perspectivas, discutiéndolas sin que ninguna voz se reconozca como más importante que otra, que lograremos los proyectos terapéuticos y de cuidado más efectivos.

Al analizar un problema, una circunstancia que queremos cambiar: el consumo complicado de alcohol en los jóvenes de una comunidad, o la tuberculosis en una familia que vive hacinada, necesitamos comprender cómo se produce en la realidad y qué consecuencias determina. Si sólo los viéramos como enfermedades el razonamiento sería simple: el alcohol y el bacilo son respectivamente responsables del alcoholismo y de la tuberculosis. Se trata de eliminarlos: internamos y desintoxicamos a los alcohólicos y hacemos tomar antibióticos a los enfermos de tuberculosis. Pero quienes trabajan en salud saben que la vida real es más compleja: es necesario comprender cómo la historia va generando condiciones que limitan la vida. Entenderemos por ejemplo que el consumo de alcohol en la Argentina aumentó exponencialmente en la década del noventa, particularmente entre los más pobres: quienes perdían sus empleos como consecuencia de los feroces planes de ajuste. Que la tuberculosis se concentra en los hogares en los que hay mayor hacinamiento, y que suele tener una mayor incidencia entre los detenidos en comisarías, (donde el número de hombres por celda suele impedir que todos puedan dormir al mismo tiempo), y en sus familiares. También es necesario compren-

der que, en la misma familia, hay quienes enferman y quienes no, que también hay diferencias entre los sujetos: sus historias, su subjetividad, sus defensas, serán diferentes. Diferentes para cada uno de ellos, deberán ser nuestras estrategias. Diferentes y complejas: porque deben ser diseñadas atendiendo a los contextos en los que los problemas se sufren, a los deseos, capacidades, recursos, historias y potencias de los sujetos y sus comunidades.

A los fines de construir un problema es útil imaginar un árbol e ir ubicando los fenómenos que observamos o escuchamos en las raíces, el tronco, las ramas o el follaje, para ir visualizando la capacidad relativa que tienen para explicar el problema. La desocupación se acerca a la raíz, la violencia doméstica al tronco, la deserción escolar a las ramas más gruesas y el consumo complicado de alcohol a ramas más periféricas, el daño hepático y el aislamiento social serán parte del follaje. La siguiente pregunta que nos haremos es sobre nuestra capacidad de incidir sobre el problema: ¿con las herramientas que contamos, sumadas a las del equipo, sumadas a las de la comunidad, podremos con las ramas, con el tronco, con la raíz? ¿Qué otros saberes y poderes podemos sumar para aumentar nuestra potencia?

También es necesario acordar la lista de problemas que constituyen el análisis de situación de salud de la comunidad con la que trabajamos. Será una lista en permanente cambio, que debemos construir reuniéndonos con la comunidad, analizando con ella la información sanitaria más la información de otros sectores, más las vivencias de los distintos actores de la comunidad y las de los trabajadores de la salud. Discutir con la comunidad el orden de urgencia e importancia de los problemas nos permitirá ganar seguridad

en la organización de nuestro tiempo y planificar la manera de monitorear nuestro trabajo y sus resultados.

Asimismo, es necesario construir un listado de problemas con cada familia con quien trabajemos, un listado que identifique para quién la situación enunciada es un problema, o sea, quién es el que desea transformarla. Dicho listado es el corazón de una historia clínica familiar, instrumento esencial para la práctica de un equipo de salud. Nada más inconveniente que suponer que la historia clínica es cosa de los médicos. El trabajo en salud es cosa de un equipo, y el instrumento historia clínica es esencial para todos sus integrantes. Es necesario que agentes sanitarios, promotores de salud, enfermeros, psicólogos, médicos, odontólogos y trabajadores sociales, discutamos (junto con los demás integrantes del equipo de salud), el listado de problemas de una familia a nuestro cargo, la jerarquía relativa entre ellos, nuestra capacidad de intervención sobre la situación y el consiguiente proyecto terapéutico y de cuidado que nos daremos, con acuerdo de esa familia.

Dentro de cada familia, cada sujeto a su vez necesitará que con él construyamos ese listado de circunstancias que limitan su vida: las situaciones que quiere cambiar, lo que nosotros creemos y quisiéramos cambiar en él y acordar también con él o ella ese listado de problemas y un orden de importancia. En equipo y respetando la autonomía de ese sujeto diseñaremos una estrategia singularizada, un proyecto que detalle las acciones que nos proponemos desarrollar para lograr los cambios que deseamos. En ese proyecto siempre sumaremos tareas del equipo a estrategias de la comunidad. El equipo de salud comunitario movilizará todos los recursos de la red de

servicios para responder a la necesidad que plantean los problemas construidos.

Con frecuencia los servicios de salud se quejan de la “falta de adherencia” de los pacientes a los tratamientos. Un enfoque basado en los sujetos, como el que proponemos, implica cambiar el lado donde aplicamos el pegamento: que sean nuestras prácticas, nuestras acciones, las que se pegan a los problemas de las comunidades y los sujetos con los que trabajamos. Para ello primero debemos escuchar, y luego preocuparnos de lograr cambios, más que de cumplir protocolos, llenar planillas y cumplir indicaciones. Las preguntas de todos los días serán, ya no ¿qué me corresponde? Sino ¿qué puedo/podemos hacer para superar estos problemas? ¿Cuánto hemos contribuido a que nosotros y los otros aumentemos el control sobre nuestras vidas?

Como es fácil deducir, la herramienta más importante en el abordaje de problemas complejos es la recreación de los vínculos entre nosotros. Redefinir los vínculos entre los trabajadores de salud entre sí, entre ellos y la comunidad, entre sus integrantes y los que sufren; generar vínculos capaces de operar sobre los problemas, aumentar la autonomía, y transmitir afecto. Vínculos que creen amor por la vida, que es esencialmente un logro colectivo. Transformar nuestros vínculos nos constituye en sujetos de cambio, capaces de estirar el límite de lo posible. ¿no es eso la salud?

Dra. Débora Ferrandini.

Mg. Salud Pública. Oriunda de la ciudad de Rosario, Pcia de Santa Fe, Argentina

ACTIVIDADES

Luego de haber leído el texto de Débora Ferrandini, “**Algunos problemas complejos de Salud**”, responde las siguientes consignas.

1)

- a. ¿Qué concepciones de salud logran identificar en el texto? Describir y comparar las distintas definiciones o maneras de entender la salud que presenta Ferrandini.
- b. Entendiendo que la idea de salud que defiende Ferrandini se posiciona desde un modelo de salud: ¿Cuál es el modelo de salud que defiende Ferrandini? ¿Por qué? ¿Qué otros modelos conoces? ¿cuáles son?

2) ¿Cuál crees que es la importancia de que un trabajador/a de la salud conozca los contextos y determinantes de la salud de las personas, las familias o de una comunidad que sufre un problema de salud?

3)

- a. ¿Por qué Ferrandini defiende la necesidad de que el trabajo en salud sea en equipo? ¿Qué importancia adquiere poder abordar los problemas de salud de esta forma?
- b. Mencionar una experiencia o vivencia que represente el trabajo interdisciplinario en salud.

DERECHO A LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

¿POR QUÉ PENSAR UNA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO?

Méd. Gisela Leiva.

Puede que esta no sea una de las preguntas iniciales que se hagan en sus primeros días de vida universitaria, pero debemos decirles que sí es una pregunta que queremos que se hagan lo antes posible. Habitar un espacio donde la educación que recibimos es pública, gratuita y de calidad supone una gran responsabilidad, sobre todo si consideramos que en nuestro país solo el 3,5 % de la población accede a una educación universitaria pública y gratuita¹. Como estudiantes de ciencias de la salud y futurxs trabajadorxs de la salud, creemos que una dimensión de esta responsabilidad radica en poder garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva de género, lo que asimismo contribuye a una noción de salud más justa para la sociedad. Pensar la salud desde esta perspectiva, tiene este espíritu y objetivo.

Género y Modelo Médico Hegemónico

Nos precede y nos atraviesa, como paradigma de las ciencias de la salud, lo que prontamente han de conocer como Modelo Médico Hegemónico (MMH). La idea de paradigma tiene varias interpretaciones, nosotrxs tomaremos aquella que proviene de las Ciencias Sociales y que la entiende como un “modelo” o forma de interpretación y comprensión reconocida “universalmente” sobre un tema o cuestión. En tanto conjunto de ideas, métodos y principios teóricos, los paradigmas son sostenidos por grupos de personas o comunidades (científicas, por ejemplo). Por esto, un paradigma puede ser la forma “más validada” de

¹ Utilizaremos cuando fuese necesario la “x” adoptando la posición política de utilizar siempre un lenguaje inclusivo, entendiendo que “lo que no se nombra no existe”. Por ello, decidimos visibilizar a las personas feminizadas ocultas detrás del uso del masculino como universal.

entender o comprender determinada cuestión. En este caso, decir que el MMH ha sido y es actualmente el paradigma de las ciencias de la salud, en parte implica decir que es la forma en la que, como sociedad, hemos validado nuestras ideas en relación a la salud. Este modelo, descrito inicialmente como una categoría analítica (Menéndez, 1978), tiene dos características principales. Por un lado, subordina a otros saberes (por eso es hegemónico) y por el otro, instrumentaliza una práctica médica biologicista, positivista, deshumanizada, mercantilista, a-histórica y a-social. Es decir, una práctica que des-empodera a las personas sobre sus propios procesos de salud, enfermedad y cuidado, y que históricamente ha disciplinado y normalizado nuestras concepciones sobre el mundo.

Por otro lado, en los años ‘70, la dominación y subordinación de las mujeres fue el disparador para que el movimiento feminista de la época comenzara a desarrollar y utilizar el concepto de género haciendo referencia a la construcción social, cultural y simbólica que se estructuraba a partir de las diferencias biológicas entre los sexos; es decir “el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica-fisiológica” y que va a establecer, bajo una lógica binaria, lo que es “ser-hombre” y “ser-mujer” en una sociedad determinada (Bargas, 2011; Gamba, 2009). A través de esta categoría se proponían entender las relaciones de poder entre hombres y mujeres y dar cuenta de que las causas de la opresión sobre estas últimas no eran “naturales”^{2,3}.

Siguiendo este análisis, el sexo fue entendido como lo “natural” y estático, aquello que supone

las características cromosómicas, anatómicas y fisiológicas de los cuerpos y el género como una categoría cambiante, cultural e histórica. No obstante, a partir de la década del '90, estos primeros análisis, aun contemporáneos, empiezan a ser cuestionados y numerosos autorxs van a proponer que el sexo está tan culturalmente construido como el género; Anne Fausto-Sterling (2006; en Bargas 2011) dirá: “las señales y funciones corporales que definimos como masculinas o femeninas ya están imbricadas en nuestras concepciones del género”².

Poder comprender cómo dialogan estos “discursos” y nociones y el alcance que tienen sobre nuestras ideas, en nuestro comportamiento y prácticas cotidianas, no resulta tan difícil si intentamos respondernos algunas preguntas. Lxs invito a hacer un ejercicio.

Piensen en un cuerpo: el pelo, la cabeza, los ojos, la nariz, la boca, los hombros, el tronco, los brazos, las manos, el abdomen, la pelvis, las piernas, los pies. Conserven esa imagen en sus mentes unos minutos. ¿Qué imaginaron? ¿Era un cuerpo desnudo o estaba vestido? ¿Era un cuerpo inmóvil o en movimiento? ¿Era un cuerpo con pene, con vulva o sin nada? - ¿Era un cuerpo funcional en todas sus partes o algo no funcionaba? ¿Era un cuerpo “normal”? ¿Podemos hablar de cuerpos “normales”? ¿Era un cuerpo de varón o de mujer? ¿Cómo son estos cuerpos? ¿Qué entendemos por cuerpos femeninos y cuerpos masculinos? ¿Cómo se inscriben en estos imaginarios los cuerpos de personas transgénero, transexuales, travestis, intersex? ¿Hay entonces una manera “correcta” de pensar un cuerpo? ¿Hay una sola manera de pensar nuestros cuerpos? ¿Quién o qué nos ha dicho cuál es esa manera o cómo debe ser?

¿Quién o qué nos ha dicho lo que está bien y lo que no?

En nombre de “las ciencias médicas”, se ha dado respuesta a todas estas preguntas, y se lo ha hecho desde los inicios de la producción teórica médica, en palabras de Ana María Fernández:

“En una línea de pensadores que va de Hipócrates a Galeno, reforzados por Platón y Aristóteles, [...] se planteará que entre hombres y mujeres no solo hay diferencia de órganos sino también de esencias: los hombres, en tanto secos y calientes, serán superiores a las mujeres por ser frías y húmedas. En el mito de los orígenes, Platón dibujará a las mujeres como individuos inferiores, por cuanto eran hombres castigados. En el origen, el demiurgo creó un ser humano varón, pero aquellos varones que fueron cobardes, en su segundo nacimiento fueron transformados en mujeres. Con Aristóteles y luego con Galeno, tomará fuerza la noción de la mujer como hombre fallado, incompleto, inacabado y por lo tanto, inferior”⁴

El MMH devenido de esta historia también ha dado respuestas, y lo ha hecho de una manera esencialista y biologicista; de esta forma ha invisibilizado y negado sistemáticamente cualquier existencia que no se incluya dentro de la norma. Podemos empezar a vislumbrar, que esta normalización histórica ha implicado la homologación de lo genérico humano con lo masculino. De esta manera, se ha estructurado el conocimiento, la formación y la investigación en salud en torno a esta normalización, lo que ha operado directamente sobre la salud de las personas.

Situándonos en este paradigma podemos entonces visibilizar, comprender y accionar sobre

lo que actualmente reconocemos como **sesgos de género en salud**, devenidos en un primer momento de este modelo, pero enmarcados, no obstante, en las lógicas y dogmas de una sociedad patriarcal que los contiene. “El término sesgo hace referencia a la existencia de error sistemático -por contraposición al error aleatorio- que deriva en resultados equivocados”. Aunque es un término que estrictamente es más utilizado en el ámbito de la investigación, podemos decir también que la formación y las prácticas en salud pueden ser sesgadas, cuando en ellas se producen errores o negligencias sistemáticas que derivarán en consecuencias negativas para las personas que resulten víctimas de este sesgo. En este sentido, resulta esperable que, si “el paradigma científico sobre el cual se construye el saber médico es androcéntrico, ello producirá un cuerpo de conocimiento sesgado” transmisible desde la misma formación de pregrado a las y los futuros trabajadores de la salud (Tasa-Vinyals, Mora-Giral y Raich-Escursell, 2015) ⁵.

Un saber que tenderá a:

- a) desjerarquizar cualquier identidad que no se corresponda con la normativa de masculinidad,
- b) concebir, investigar y acompañar los procesos de salud, enfermedad y cuidado de estas masculinidades en virtud del estereotipo al cual obedecen,
- c) concebir, investigar y acompañar los procesos de salud, enfermedad y cuidado de las mujeres en base al estereotipo de feminidad, por ejemplo, identificar la salud de la mujer únicamente con la salud sexual y reproductiva o asimismo con el binomio de salud “materno-infantil”,
- d) menospreciar y/o invisibilizar los procesos de

salud, enfermedad y cuidado que atraviesan otras identidades sexo-genérico-políticas que no se incluyen en el binario sexo-genérico establecido, imposibilitando, de esta manera, la producción de conocimiento médico para el acompañamiento de personas transsexuales, transgénero, travestis e intersex, entre otras.

En otras palabras, un saber que por un lado invisibiliza la existencia de toda identidad que no se inscriba en la norma, y por el otro, naturaliza lo que es “propio” de los procesos de salud, enfermedad y cuidado de las mujeres, por un lado, y de los varones por el otro; definiendo además lo que es “propio” de los estereotipos de masculinidad y de feminidad en relación a la salud. Se fortalecen de esta manera las concepciones sobre cómo los varones y mujeres se construyen como tales y se relacionan con su salud. Por ejemplo, se asume que los varones, con más frecuencia que las mujeres, se exponen a prácticas de riesgo (consumo de sustancias, expresiones de violencia, formas de conducción), ejerciendo una masculinidad que utiliza el cuerpo y la genitalidad como expresión de virilidad y hombría, y que se define en oposición a los hábitos de vida saludables (Esteban, 2006) ⁶. Y una feminidad que, por otro lado, tiene naturalmente en su “agenda vital” el cuidado permanente de su salud (la cual, como mencionamos anteriormente, suele ser pensada únicamente en términos de salud reproductiva) y de lxs otrxs.

En este marco pensar el derecho a la salud desde una perspectiva de género supondrá ser sensibles a: *“...reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres; que estas*

relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas, y que atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual, religión". (Gamba,2009) ³

Por todo esto, entendemos que pensar el mundo y el derecho a la salud desde una perspectiva de género, no es tarea sencilla, porque en parte supone el ejercicio de desmontar críticamente la estructura de nuestra concepción del mundo y de la propia subjetividad y tiene como desafío, de-construir y reconstruir las dimensiones de la vida cotidiana, las relaciones, los roles, los estereotipos que impactan directamente en la salud de las personas.

No obstante, aunque es tarea difícil, la perspectiva de género nos da los argumentos para generar alternativas a las ya existentes, para generar nuevos conocimientos para aprender.

La Dirección de Género y Salud

En junio del 2018 se crea en nuestra casa de estudios la primera Dirección de Género y Salud que tiene como uno de sus principales objetivos transversalizar la perspectiva de género en todo el ámbito académico-asistencial-laboral de la Facultad. Las actividades y funciones de esta **Dirección se proyectan desde cuatro áreas potenciales de trabajo:**

1. De **articulación institucional:** promoviendo -a través del trabajo conjunto con las diferentes carreras de grado de la FCM- la incorporación de la perspectiva de género a las currículas; y generando y potenciando espacios de formación y debate en materia de género para estudiantes, docentes, graduadas, graduados y personal Nodocente.

2. De **relaciones interinstitucionales:** fomentando y coordinando iniciativas conjuntas con otras áreas y espacios vinculados a la temática, de la universidad y de las distintas facultades, generando y potenciando espacios de formación conjunta.

3. De **vinculación con la comunidad:** promoviendo la participación de la comunidad en la planificación, desarrollo y evaluación de las políticas que impulse la dirección, así como el intercambio, sensibilización y formación en materia de género con la comunidad.

4. De **intervención y comunicación:** generando y promoviendo actividades para el compromiso y la participación de la Facultad de Ciencias Médicas en las efemérides anuales de la agenda del Movimiento de Mujeres y de la Disidencia Sexual, Nacional e Internacional, así como material de difusión gráfica y audiovisual en materia de género para los diversos ámbitos académico - asistenciales de las diferentes carreras de la Facultad. Por otro lado, fomentando el conocimiento y difusión de leyes y programas de alcance sanitario en los diferentes ámbitos académico-asistenciales que transita nuestra comunidad educativa (Ley de identidad de Género, Ley de Educación Sexual Integral, Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la Provincia de Bs. As., entre otras)

Un horizonte más justo para la salud

Pensar la salud con esta perspectiva, supone una posición política frente a la desigualdad y la opresión de género, posición que denuncia el daño que esta desigualdad genera en la vida de las personas, pero que a la vez habilita acciones y alternativas para erradicarla. Iniciar un nuevo tránsito como el

que hoy les toca, desandando a la vez los caminos que nos llevaron a alejarnos de una salud justa, libertaria y emancipadora para todas las personas, es un enorme desafío. Las adversidades y los obstáculos serán cotidianos; sin embargo, creemos

en palabras de Judith Butler (2011) que “cualquiera que sea la libertad por la que luchamos, debe ser una libertad basada en la igualdad”⁷. Esa lucha acompañamos.

Referencias bibliográficas

1. *Departamento de información universitaria 2016-2017. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación*
2. *Bargas, María Luján (2011). Del descubrimiento a la creación histórico-social del dimorfismo sexual. En: Gutiérrez, María Alicia (Comp.) Voces Polifónicas. Itinerarios de los géneros y las sexualidades. Buenos Aires: Ediciones Godot.*
3. *Gamba, Susana Beatriz (2009). Diccionario de estudios de género y feminismos. Buenos Aires: Editorial Biblos. Pág. 122.*
4. *Fernández, Ana María (1993). La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós.*
5. *Tasa-Vinyals E, Mora-Giral M, Raich-Escursell R. Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Revista Iberoamericana de Psicosomática, Nº 113 - 2015.*
6. *Esteban, Mari Luz. “El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista”. Salud Colectiva [en línea] 2006, 2 (enero-abril): [Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120102>. ISSN 1669-2381.*
7. *Butler, Judith (2011). Violencia de Estado, guerra, resistencia: por una nueva política de la izquierda. Madrid: Katz Editores.*

¿Sabías que en la facultad de Ciencias Médicas hay un espacio de acompañamiento, escucha y asesoramiento para personas que están en situación de violencia por razones de género?

Se llama Unidad de Atención contra las Violencias por Razones de Género (UDA) y puedes ponerte en contacto en el caso de estar atravesando una situación de violencia o discriminación, o necesitar asesoramiento. También podés consultar información sobre el Circuito institucional de acompañamiento ante cambios de documentación interna para personas transtravestismo binaries. Contáctate a udacienciasmedicas@med.unlp.edu.ar

¿Sabías que en la Facultad de Ciencias Médicas contamos con el espacio de la Dirección de género y salud? Funciona en el 4º piso ala Berisso del edificio central de la facultad. También puedes contactarte a direcciondegenero@med.unlp.edu.ar

ACTIVIDADES

Luego de la lectura del texto, le presentamos algunas preguntas orientadoras para el debate en pequeños grupos de trabajo.

Leer el texto “**¿Por qué pensar una salud con perspectiva de género?**”, y acceder al material audiovisual del Colectivo Ovejas Negras “¿Cuál es la diferencia?” (Uruguay, 2012. Disponible en:

[https:// www.youtube.com/watch?v=WUnGHQnpXQY](https://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQnpXQY)

Contestar:

- a. ¿Qué son los estereotipos de género y cómo impactan en los procesos de salud, enfermedad y cuidado?
- b. ¿Qué te sucedió cuando te preguntaron por la identidad de género en la encuesta? Remítirse a la Ley Nacional de Identidad de Género Nº 26.743 para responder a esta pregunta (el link para acceder a la misma te lo compartirá tu docente de comisión).

CAPÍTULO 2

Introducción al estudio de las materias de primer año

TECNICATURA EN PRACTICAS CARDIOLOGICAS (TPC)

En este segundo capítulo se encuentran las actividades prácticas introductorias que acompañan los primeros días de los y las estudiantes de la carrera de Tecnicatura Prácticas Cardiológicas (TPC). Además de tener una primera aproximación a aquellas propuestas de enseñanza con las que se encontrarán a partir de marzo, las lecturas y actividades propuestas tienen la intención de ayudar a las y los ingresantes a introducirse en las formas en las que se estudia en esta Facultad, y en las asignaturas de primer año en particular.

Este capítulo fue construido partiendo de la idea que a estudiar en la universidad se aprende estudiando, entendiendo que este proceso no se desarrolla de una única manera entre quienes ingresan a la universidad. Por un lado, por las diferencias que supone el estudio de cada campo o disciplina en particular; y por el otro, por los recorridos educativos previos de los y las estudiantes.

En las siguientes páginas se presenta una introducción a las materias de primer año de la carrera de TPC, desde los distintos equipos de cátedra. Luego, actividades a realizarse con las/os docentes del Curso Introductorio, en pos de comenzar a conocer cómo se estudia y de esta forma conozcan algunas herramientas que los preparen para su llegada al ámbito académico y los y las acompañen a lo largo de la carrera.

Contenidos:

Presentación de las materias de primer año de las carreras de FCM y las disciplinas que las componen. Primeras aproximaciones a las propuestas de enseñanza y a las formas en las que se estudia en la facultad, y en el primer año en particular.

Propósitos:

- Ofrecer una primera aproximación a las propuestas de enseñanza con las que se encontrarán los y las ingresantes a partir del inicio de las cursadas de primer año, según la carrera.
- Ayudar a los y las ingresantes a introducirse en las formas en las que se estudia en la Facultad de Ciencias Médicas.

Objetivos:

- Abordar contenidos disciplinares en relación a las materias de primer año, para establecer un lenguaje común donde se articulen saberes previos y nuevos conceptos propios de la carrera elegida.
- Conocer distintas herramientas de estudio que luego puedan implementar durante su trayectoria académica.

GUÍA DE ACTIVIDADES

1. Las cuatro materias obligatorias que se cursan en primer año de la carrera de de la Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas de la FCM, UNLP son:

Primer año:

- Anatomía y Fisiología Cardiovascular
- Microbiología y Parasitología
- Fundamentos de la práctica cardiológica
- Prácticas cardiológicas y Salud

PRÁCTICAS CARDIOLÓGICAS Y SALUD

EQUIPO DOCENTE

JTP: Rosario Acuña S.

Docentes: Manuela Fernández A.; Melisa Mercado

AÑO: 2025

¿Por qué la materia se encuentra en el plan de estudios del primer año de la carrera? ¿De qué trata? ¿Qué relación tiene con otras materias del mismo año?

Prácticas Cardiológicas y Salud se encuentra en el primer año del plan de estudio de la Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas la misma busca identificar y analizar el rol de los factores sociales en el nivel y distribución de la salud en las poblaciones, a través del aprendizaje de los principales conceptos y medidas usadas en el análisis de la salud colectiva.

En este marco, la asignatura intenta identificar y analizar el rol de estos determinantes, en conjunto con el impacto de los modernos sistemas de salud y de las políticas de salud, como mecanismos orientados a proteger y mejorar la salud de las poblaciones. Asimismo, estudia la situación de salud en Argentina y el mundo, a través del aprendizaje y aplicación de conceptos, medidas e indicadores de la salud pública y de la epidemiología imprescindible para enmarcar y situar la práctica profesional de esta tecnicatura.

Se entiende a la salud como un campo disciplinar complejo el cual atraviesa todos los aspectos de la reproducción social de las personas y su comunidad. Desde esta perspectiva, la salud es un campo tensionado no solo por componentes biológicos sino también por componentes históricos, culturales, sociales, económicos, políticos y territoriales, donde las determinaciones sociales explican las formas de vivir, enfermar y morir de los grupos y/o comunidad en cada sociedad.

Es por esto que la consideración y análisis de estas dimensiones atraviesan todo el recorrido de la materia, con el objetivo de dar cuenta de la construcción y conformación del proceso salud-enfermedad-atención en su carácter multicausal y multidimensional.

En función de esto es primordial el análisis de los problemas de salud colectiva que conforman el quehacer de la práctica diaria de los profesionales y técnicos de la salud, la cual requiere no solo un bagaje teórico y metodológico que permita adquirir los conocimientos, habilidades y destrezas para el correcto desarrollo de su tarea, sino que también permita desarrollar un análisis crítico de su ejercicio profesional en el cual se tenga en cuenta las condiciones sociales del territorio en el que se desenvuelven. Con el fin de generar prácticas que contemplen el

diagnóstico y planificación para dar respuesta a los desafíos cotidianos de la realidad socio-sanitaria.

De esta forma se buscará que los futuros técnicos en prácticas cardiológicas además de ejecutar los procedimientos técnicos específicos en el área de la cardiología puedan adquirir las competencias necesarias para la participación en los procesos de gestión y atención de la salud contribuyendo a la promoción, prevención, cuidado, asistencia de la comunidad de manera interdisciplinaria

Prácticas Cardiológicas y Salud *es una materia* que brinda herramientas de análisis y reflexión necesarias sobre el campo de la salud y el rol de los factores sociales en la distribución de salud de la población a través de los principales conceptos y medidas usadas en el análisis de la salud colectiva. Con lo cual brinda contenido teóricos y prácticos a materias como Fundamentos.

¿Cómo es la modalidad de cursada de la materia? ¿Cuáles son las actividades obligatorias y optativas?

La asignatura tiene un régimen de cursada cuatrimestral. La carga horaria está prevista en 48hs. Se cursa de manera presencial en sede de calle 7, en diferentes franjas horarias, respetando turnos matutinos y vespertinos.

La duración está prevista de 2 horas reloj por comisión, repartiendo este tiempo entre la clase teórica expositiva a cargo del docente, y el desarrollo de actividades práctica áulicas a realizar activamente por los/as estudiantes, estas generalmente se abordan de manera grupal.

A su vez, se utiliza el soporte virtual, a través de Aulasweb para desarrollo de otras actividades individuales.

También contamos con adecuaciones pedagógicas para estudiantes que por algún inconveniente (salud, familiar, personal) no puedan mantener el régimen de cursada establecido por la unidad académica.

Los contenidos trabajados, están organizados en 3 unidades temáticas y establecidos en el programa vigente. Las actividades obligatorias son la entrega de Trabajos Prácticos por tema y autor que se enmarcan en el cronograma general de la materia.

Las actividades optativas son los recursos y material complementario que se encuentran en aulas web.

Es obligatorio estar inscripto en aulas web ya que es el medio de comunicación y soporte del material.

¿Cómo es la modalidad de evaluación de la misma? ¿Cuáles son los requisitos para su aprobación (promoción sin final/con final)?

La cátedra aplica el régimen de enseñanza y promoción aprobado por resolución del consejo de la casa de estudios. Régimen de enseñanza y promoción vigente (resolución 465/18). La aprobación de la materia requiere el 80% de asistencia, y establece la posibilidad de promoción sin examen final.

- La nota mínima para aprobación por promoción **sin examen final** es de 7
- La nota mínima para aprobación **con examen final** es de 4
- Se garantizarán las instancias de mesas de final según cronograma académico del año en curso con modalidad **Regular y Libre**.

Se establecen dos instancias parciales que deben ser aprobadas con nota superior a 4 para poder continuar con la cursada, independientemente de la promoción sin examen final. El primer parcial, en todas sus instancias, se realizará en la fecha pautada por la cátedra mediante sistema multiple choice.

El segundo parcial consistirá en la elaboración de un TIF (Trabajo Práctico integrador Final) con defensa oral grupal y un sistema de tutoría para el acompañamiento durante su elaboración. La defensa de dicho trabajo tendrá por resultado una nota final individual.

¿Qué consejos les podrían brindar a los/as estudiantes para estudiar la materia? ¿Qué estrategias de estudio, bibliografía y materiales recomiendan?

Se recomienda en la medida de lo posible la lectura obligatoria con anterioridad a la cursada. Mantener la lectura al día facilita el grado de comprensión y análisis de los autores y conceptos centrales de la materia.

El cuerpo docente a lo largo de los años ha detectado diversas complejidades en el tránsito de la materia con lo cual se ha establecido una dinámica teórica-práctica que además de los contenidos conceptuales implementa diversas técnicas de estudios abordadas en los diferentes trabajos prácticos.

Estas técnicas:

- Toma de apuntes
- Subrayado de ideas principales
- Elaboración de línea del tiempo
- Resumen, síntesis y reseña
- Cuadro Sinóptico

- Mapa Conceptual
- Elaboración de crónica

La especificidad de cada técnica como material de cátedra se encuentra disponible en aulas web.

Bibliografía

- *Testa, Mario. (1985). Atención primaria o primitiva de salud. En Cuadernos Médico Sociales Nº34: 3-13. Rosario*
- *Menéndez, Eduardo. (1990). "Modelo Médico Hegemónico. Estructura, función y crisis. En: Morir de Alcohol. Capítulo 3. Editorial Patria, México.*
- *Foucault M. Historia de la medicalización. Educ Med Salud 1977;11(1):3-25*

Medios de comunicación:

practicas.tpc@med.edu.ar

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

EQUIPO DOCENTE: Guadalupe Cervino, Nadia Baldoni, Valeria Torre

AÑO: 2025

¿Por qué la materia se encuentra en el plan de estudios del primer año de la carrera? ¿De qué trata? ¿Qué relación tiene con otras materias del mismo año?

La cursada de Microbiología tiene la finalidad de brindar al alumno los conceptos básicos sobre epidemiología y mecanismos que permiten evitar la propagación de los microorganismos y parásitos en ambientes sanitarios. La asignatura ofrece conocimientos básicos e imprescindibles en la formación del estudiante, que le permitirán identificar situaciones de riesgo biológico y ambiental, desarrollar un manejo seguro de punzo-cortantes, desinfección y esterilización de equipos durante el desarrollo de las cursadas y el ejercicio de la tecnicatura, con el fin de disminuir los riesgos de exposición para sí mismo y su entorno.

Microbiología y Parasitología es la ciencia dedicada al estudio de los microorganismos y parásitos incluyendo las características de la estructura, actividad y comportamiento de las comunidades microbianas, parasitarias y su interacción con el hombre, los animales, las plantas y los factores abióticos.

La transmisión de estos microorganismos puede ocurrir durante el contacto con la sangre, fluidos corporales. Esto implica la implementación de medidas de bioseguridad cuyos objetivos son: la protección del individuo, de la comunidad y del medio ambiente contra el contacto accidental con patógenos biológicos, químicos o elementos radiactivos o mecánicos.

Durante el primer año el alumno adquiere los conceptos básicos sobre Anatomía y Fisiología de los procesos vitales. Microbiología aporta el conocimiento sobre posibles medidas de prevención de enfermedades relacionadas al ámbito sanitario y otorga herramientas para reconocer situaciones de riesgo de exposición a posibles infecciones.

¿Cómo es la modalidad de cursada de la materia? ¿Cuáles son las actividades obligatorias y optativas?

La cursada es cuatrimestral organizada en 6 unidades temáticas obligatorias, que se desarrollan durante doce semanas.

Los alumnos cuentan con un aula web donde se encuentran disponibles los cronogramas de cada unidad y el marco teórico para poder desarrollar las actividades. (Guías de aprendizaje)

Cada una de las unidades se desarrollará durante dos semanas:

Primera semana: Seminario consiste en la exposición y refuerzo de contenidos teóricos (obligatorios)

Segunda semana: puesta en común de guía de indicadores de aprendizaje. Entrega de guía (obligatorios)

Actividades prácticas de simulación:

Talleres llevados a cabo en el Hospital integrado de la Facultad de Ciencias Médicas de dos horas de duración.

¿Cómo es la modalidad de evaluación de la misma? ¿Cuáles son los requisitos para su aprobación (promoción sin final/con final)?

La evaluación se realiza teniendo en cuenta el desempeño del alumno en las clases presenciales, y el desarrollo de guías de aprendizaje. Finalmente existe una instancia de examen integrador para aquellos alumnos que no promocionen la materia.

CONDICIONES PARA APROBAR MICROBIOLOGÍA CON EXAMEN FINAL:

- 80% de entrega de las guías individuales para evaluar indicadores de aprendizaje en el plazo establecido.
- 80% de asistencia a las clases presenciales.
- Sacar 4 o más de 4 en la evaluación final integradora.

CONDICIONES PARA PROMOCIONAR MICROBIOLOGÍA SIN EXAMEN FINAL:

- 100% de entregas de las guías individuales para evaluar indicadores de aprendizaje en el plazo establecido.
- 80 % de asistencia a clases presenciales
- Rendir evaluación final integradora en la PRIMERA FECHA DEL CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN
- Sacar 7 o más de 7 en la evaluación final integradora.

La evaluación final del curso está vinculada a la entrega de las Guías de Actividades y la evaluación final integradora. La calificación final surgirá de la suma de las distintas instancias evaluatorias.

¿Qué consejos les podrían brindar a los/as estudiantes para estudiar la materia? ¿Qué estrategias de estudio, bibliografía y materiales recomiendan?

Los alumnos cuentan con el recurso de aula web, en el mismo se encuentran subidas cada una de las unidades con sus cronogramas correspondientes, videos teóricos y actividades.

Recomendamos leer las hojas de ruta al inicio de cada unidad y ver los videos teóricos antes de acudir a las clases presenciales.

La materia requiere constancia y participación. Cada unidad culmina con las guías de aprendizaje resueltas. Las mismas contienen los puntos fundamentales de cada unidad y constituyen las bases de las evaluaciones teóricas y prácticas. La realización de las mismas en forma original e individual permitirá terminar la cursada con los conocimientos prioritarios.

Consideramos que el feedback en las actividades presenciales y por lo medios de comunicación es fundamental para lograr una cursada exitosa.

Medios de comunicación:

microbiologia.tpc@med.unlp.edu.ar

FUNDAMENTOS DE LA PRÁCTICAS CARDIOLÓGICAS

EQUIPO DOCENTE: Bella Rodas, Rosario de la Mata, Guillermo Ramos

AÑO: 2025

¿Por qué la materia se encuentra en el plan de estudios del primer año de la carrera? ¿De qué trata? ¿Qué relación tiene con otras materias del mismo año?

Fundamentos es una materia anual de primer año del plan de estudios ya trata sobre las motivaciones, contenidos, y competencias de lxs técnicxs en prácticas cardiológicas. Es de total importancia que la misma sea en primer año para clarificar las tareas que como futuros profesionales van a realizar. Es motivacional, y brinda herramientas necesarias para cursar el resto de las materias de la tecnicatura.

“Fundamentos” se propone la búsqueda amplia a la respuesta de ¿qué rol cumple el/la TPC)?. Si bien un objetivo es construir dicha respuesta, al mismo tiempo busca ejercitar la pregunta permanente. La materia trata sobre tres pilares: 1- elementos teóricos (debatibles) que hacen al Marco Teórico; 2- Herramientas de trabajo (técnicas de Mapeo, entrevista, examen físico, conocimiento de métodos complementarios, etc.); 3- constitución de grupo (aprender a trabajar en equipo).

Tiene mucha relación con todas las materias del mismo año, y de los tres años de la carrera. Por un lado con las materias que tienen contenidos más biológicos previniendo sobre la mirada del Modelo Médico Hegemónico, y presenta mucha cercanía con el curso introductorio como así también con TPC y Salud (del segundo cuatrimestre).

¿Cómo es la modalidad de cursada de la materia? ¿Cuáles son las actividades obligatorias y optativas?

Se cursa de forma presencial dos horas semanales. La clase es teórica práctica. Generalmente se desarrolla con dinámicas donde se requiere compromiso de la corporalidad y trabajo grupal. Están a disposición todas las semanas encuentros sincrónicos virtuales para evacuar dudas y trabajar tanto individual como colectivamente las necesidades que puedan surgir. Por último, está a disposición espacio de prácticas en salud (observacionales) las cuales no son obligatorias para la aprobación de la materia.

¿Cómo es la modalidad de evaluación de la misma? ¿Cuáles son los requisitos para su aprobación (promoción sin final/con final)?

La evaluación es permanente. Se busca estimular la participación y compromiso. Los materiales teóricos (textos y videos) son evaluados en todos los encuentros, y no sólo en los parciales. La redacción, lectura (compresión de texto) son imprescindibles para la aprobación.

Los requisitos para regularizar la materia son tener el 80% (60% con justificativo) de asistencia y parciales aprobados (puntaje de 4 o más); y para la promoción tener aprobado los parciales con nota igual o mayor a 7. El primer parcial es escrito (múltiple opción, a completar preguntas abiertas y cerradas, etc.); El segundo parcial consiste en la presentación oral y por escrito de un proyecto de intervención comunitaria, con una mirada de derecho y perspectiva de género enfocado en la salud preventiva y colectiva.

¿Qué consejos les podrían brindar a los/as estudiantes para estudiar la materia? ¿Qué estrategias de estudio, bibliografía y materiales recomiendan?

Es una materia abierta a la creatividad, a las propuestas de lxs estudiantes. La evaluación ocurre a lo largo de toda la cursada donde se busca elevar los niveles de participación y generar conocimiento de forma colectiva. En ese sentido, el equipo docente está a disposición de las temáticas y bibliografía que lxs estudiantes quieran sumar.

La estrategia de estudio está fundada en no subestimar la cursada. El recorrido, es decir la necesidad de acompañar tanto las lecturas como la participación en clase son necesarios para poder profundizar en contenidos que a simple vista impresionan simples pero que tienen una dificultad mayor. Llegar al momento de encuentro teórico/práctico con los textos recomendados previamente resulta necesario para poder transitar con conocimiento de los debates que promueve la cursada.

Bibliografía

- 1- Ramón Carrillo, obras completas.
- 2- Revista Salud Colectiva.
- 3- Dr. Florear Ferrara, obras completas.

Medios de comunicación

Fundamentos.tpc@gmail.com

FISIOLOGÍA

EQUIPO DOCENTE: Alejandra Yeves, Eric Crocci, Alejandro Ibañez

AÑO: 2025

¿Por qué la materia se encuentra en el plan de estudios del primer año de la carrera? ¿De qué trata? ¿Qué relación tiene con otras materias del mismo año?

Fisiología es una materia de primer año del plan de estudios ya que su abordaje permitirá establecer los conocimientos generales y específicos sobre el funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo entender el papel y la importancia que cumple el sistema cardiovascular en sí mismo y relacionado e integrado a otros sistemas del organismo.

Fisiología, para algunos autores, se basa en el estudio del funcionamiento del individuo en su totalidad. Según otros fisiólogos, puede implicar la función de un sistema de órganos. Por último, la fisiología puede centrarse en los principios celulares que son comunes al funcionamiento de órganos, tejidos y células. Para nosotros, la Fisiología estará orientada a que el estudiante pueda comprender el cómo y el por qué se produce una respuesta en el organismo a un determinado estímulo (interno o ambiental), cómo se detecta en nuestro cuerpo ese estímulo, y cómo responde nuestro cuerpo, haciendo foco en el punto de vista molecular, celular y a nivel del organismo entero.

El organismo está formado por billones de células, las cuales se organizan en tejidos, órganos y sistemas. Así, por ejemplo, las células cardíacas, conocidas como miocitos, forman el corazón, que a la vez forma parte del sistema cardiovascular, el cual, funcionando en conjunto con otros órganos y sistemas, permiten el funcionamiento del organismo.

Basados en esta convicción, la materia está organizada en el abordaje de los temas más generales y básicos de la Fisiología, pasando por el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas, para finalmente abordar temas de integración, estudiando al ser humano como un todo. En nuestros encuentros áulicos durante la cursada, nuestro equipo docente pretende estimular la inquietud y curiosidad de los estudiantes, por lo cual se fomentará el trabajo en grupo de estudiantes y se pondrán actividades lúdicas a fin de poner como excusa el estudio de la fisiología.

Fisiología es una materia que da un soporte de conocimiento a la materia Anatomía, ya que permite dar un sentido de funcionalidad a los órganos y sistemas que se abordan en dicha asignatura.

¿Cómo es la modalidad de cursada de la materia? ¿Cuáles son las actividades obligatorias y optativas?

La modalidad de la cursada es anual, presencial con encuentros semanales de 2 hs con un docente. El docente hace de guía en la utilización de recursos que hemos elaborado y que tenemos en el aula web de la facultad y que se encuentran en el repositorio del sedici <http://sedici.unlp.edu.ar/discover?query=fisiologia&submit=>

Estos recursos son: videos cortos creados por docentes con experiencia en Fisiología, power point, actividades auto administradas con autocorrección del aula web y un cuadernillo de cursada que hemos diseñado e implementado desde el 2016.

Las actividades obligatorias son las clases presenciales semanales con los docentes y las optativas son actividades de evaluación auto administradas con autocorrección del aula web.

¿Cómo es la modalidad de evaluación de la misma? ¿Cuáles son los requisitos para su aprobación (promoción sin final/con final)?

La modalidad de evaluación son exámenes escritos presenciales de opción múltiple. Antes de la primera fecha de evaluación hacemos un simulacro de parcial para que se familiaricen con esta modalidad.

La aprobación de la cursada requiere aprobar con 60% o más los 2 parciales. En el cuadernillo que tenemos de cursada detallamos toda la información, con las fechas de los exámenes y el cronograma anual de contenidos y actividades teóricas y prácticas que es la realización de un electrocardiograma.

La materia se acredita con examen final oral. Este año se implementó el examen final libre. El examen final libre, consiste en una evaluación escrita y una evaluación oral. En el caso que el estudiante obtenga un 4 (o más) en la parte escrita, pasará a la evaluación oral. Si en la instancia oral desapueba, el examen está desaprobado. Si aprueba, las notas de la instancia escrita se promedian con la nota de la instancia oral. En caso de no aprobar la instancia escrita, el examen está desaprobado.

¿Qué consejos les podrían brindar a los/as estudiantes para estudiar la materia? ¿Qué estrategias de estudio, bibliografía y materiales recomiendan?

La asignatura requiere dedicación y constancia. Yo recomiendo en la medida de lo posible, el trabajo en grupo, ya que creo que la interacción y la formulación de preguntas y respuestas

sobre fisiología fomenta entre los estudiantes, y docentes su aprendizaje. Desde la asignatura brindamos material

como videos, power point, etc que se encuentran en el aula web de la UNLP. En el 2022, con varios docentes de Fisiología de la FCM de la UNLP, escribimos un libro de cátedra: De Giusti Verónica y Yeves Alejandra del Milagro. Fisiología humana: un enfoque destinado a los profesionales de la salud. Convocatoria “colección libros de cátedra 2020”. Editado por: EDULP UNLP, que suponemos pronto estará disponible. Esta obra tiene como objetivo brindar a los estudiantes un material más resumido, con contenidos que sean accesibles al lenguaje y objetivos de conocimiento de los perfiles profesionales de la salud de la FCM.

Bibliografía recomendada

- 1- Fisiología Humana: Un enfoque integrado. Silverthorn 6ta edición.
- 2- Fisiología. Linda Costanzo 5ta edición.
- 3- Principios de anatomía y fisiología. Tórtora- Derrickson 13va edición.

Medios de comunicación

fisiologia.tpc@med.unlp.edu.ar

IG: fisio.tpc_

ANATOMÍA

EQUIPO DOCENTE: Johanna Soria, Sofía Barth Soria, Franco Scarpelli, Manuela Mendoza Peña y Santiago Paredes

AÑO: 2025

¿Por qué la materia se encuentra en el plan de estudios del primer año de la carrera? ¿De qué trata?

Porque es una asignatura que, desde un abordaje responsable en su estudio, permitirá a los/las estudiantes adentrarse en el conocimiento del cuerpo humano desde un enfoque descriptivo, topográfico y funcional de su forma, brindando las bases a partir de las cuales seguirá complementando a lo largo de la carrera con otras asignaturas.

Anatomía se trata del estudio de la morfología del cuerpo humano, es decir, de la forma y estructura del mismo. En nuestro caso, con una mirada desde la profesión que se ejercerá, por lo que el énfasis del estudio y abordaje de la información y formación es desde el sistema cardiovascular y su relación con los demás aparatos y sistemas.

¿Qué relación tiene con otras materias del mismo año?

Su correlato funcional es fisiología, por lo que, el estudio sistemático y ordenado de ambas permitirá enfocar distintas partes del cuerpo humano, desde un aspecto morfológico y su vínculo directo con su funcionalidad o fisiología.

¿Cómo es la modalidad de cursada de la materia? ¿Cuáles son las actividades obligatorias y optativas?

Es una asignatura anual, obligatoria de primer año. Se viene transcurriendo una transición de una cursada plenamente virtual, a una actual, con actividades sincrónicas presenciales y virtuales. Actividades obligatorias: trabajos prácticos, en ambas modalidades.

Actividades no obligatorias: teóricos, virtuales sincrónicos.

La inscripción y elección de comisiones siempre se realiza sobre las primeras, y las segundas no suelen tener superposición con otras asignaturas.

La dinámica que se busca es poder brindar material y un teórico antes de su tratamiento en la actividad práctica. A su vez, se viene trabajando año a año en material que sirva de guía al/a la estudiante en la lectura de los libros que se recomiendan.

El porcentaje de asistencia es del 80% de las actividades obligatorias. Cabe mencionar también, que desde el año 2022 hemos logrado realizar actividades presenciales con piezas cadavéricas en la facultad de Ciencias Médicas (obligatorias, con horario que establece la cátedra donde se asista, sin mayores inconvenientes respecto a esto).

¿Cómo es la modalidad de evaluación de la misma? ¿Cuáles son los requisitos para su aprobación (promoción sin final/con final)?

Cursada: pequeñas instancias evaluativas en el desarrollo de los trabajos prácticos, orientadas por los/las docentes de cada comisión.

Evaluación parcial: son dos instancias, mediante modalidad virtual, cada una con un examen y tres recuperatorios. De estas 4 instancias, se pueden elegir hasta 3 veces en caso de desaprobado. La nota es numérica, hay clases de consulta y hay revisión de exámenes posterior a cada instancia para aquellos que hayan desaprobado. Hasta el momento, la modalidad es escrita, con una mezcla de alternativas, entre múltiple choice, verdadero falso, imágenes, etc.

Cursada regular con examen final: en este caso se tiene el 80% de asistencia y ambos parciales aprobados con nota mínima de un 4.

Cursada regular sin instancia final: también 80% de asistencia, y ambos parciales aprobados con nota mínima de 7 en cada examen. Cada alumno elige cuando rendir, y cuando lo hace, aprueba con 7 o más. En este caso, no se rinde examen final.

Tanto porcentaje de asistencia, evaluaciones y sistema de aprobación, están enmarcadas dentro de la legislación de la facultad.

¿Qué consejos les podrían brindar a los/as estudiantes para estudiar la materia? ¿Qué estrategias de estudio, bibliografía y materiales recomiendan?

En una era en donde lo espontáneo, la distracción de los dispositivos y redes sociales, el estudiar en una carrera universitaria requiere de constancia. Ordenarse con los horarios, la familia, el trabajo, implica dedicarse a uno y a la formación como profesional. Es por eso que el consejo que podemos otorgar es eso, ser consciente de lo que se está haciendo y dedicarle lo que requiera. Ordenarse en los tiempos y en la forma de estudiar, utilizando libros recomendados, guías otorgadas, y siempre desde conceptos generales a más específicos.

Ser estudiante universitario implica compromiso personal, buscando y logrando autonomía

en su recorrido. Entender de que todos nos podemos equivocar y que esos errores muchas veces sirven para aprender y reflexionar; que cursando existe cierto grado de ambigüedad o incertidumbre, por lo que es importante la gestión del tiempo; actuar honestamente, que lean/escriban de forma reflexiva y que estén dispuestos a explorar e indagar a lo largo de la carrera.

Medios de comunicación

El mail principal es anatomia.tpc@med.unlp.edu.ar

Durante la cursada se establecen distintos espacios de comunicación con la totalidad de los docentes, los cuales son los oficiales de la asignatura.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA CARDIOVASCULAR

Con ayuda de tus compañeros/as y docente, realiza las siguientes actividades:

Actividad 1: Niveles de organización y célula

Niveles de organización

Investigue cómo están formados los seres vivos y cuáles son los niveles de organización. Describa ejemplos.

Célula

Investigue sobre la célula y responda:

- 1- ¿Qué es una célula? ¿Qué ejemplos de células existen en el organismo?
- 2- ¿Cuáles son sus componentes? ¿Le parece que serán los mismos, y en la misma proporción en los diferentes tipos celulares? De ejemplos.
- 3- ¿Qué herramientas se utilizan para poder observarlas? ¿Por qué?
- 4- ¿Conoce algunas células de su cuerpo que mediante análisis clínicos permitan conocer el estado de salud de su organismo? Realice un **mapa conceptual** con la función de estas células.

Actividad 2: Biomoléculas y metabolismo celular

1. Las moléculas más pequeñas que forman a los organismos vivos se denominan biomoléculas, que involucran a los hidratos de carbono, los lípidos, las proteínas y los ácidos nucleicos. Lea el capítulo del Curtis y realice una tabla que describa cada biomolécula, su función y ejemplos.

Vea el siguiente video sobre metabolismo celular *Generalidades de Fisiología del metabolismo celular (Parte I)* <https://www.youtube.com/watch?v=rBBNmJqOcs>

2. Metabolismo celular (Parte II): <https://www.youtube.com/watch?v=qnQUyBkZuq8>
Realice un mapa conceptual con las ideas principales del tema, describiendo los siguientes interrogantes: ¿qué es?, ¿cómo se lleva a cabo y dónde? ¿Cómo se clasifica? ¿Cuál es el objetivo del metabolismo?

Actividad 3: Tejidos

Vea el siguiente video sobre los tipos de tejidos

<https://www.youtube.com/watch?v=PHjpfclRC7M>

1. Profundice la lectura sobre el tema y realice una tabla que conste de: tipos de tejidos,

- funciones y donde se encuentra.
2. Buscar los distintos tipos de aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano.

Actividad 4: Introducción a la Fisiología humana: Homeostasis

1. Lea atentamente las siguientes situaciones problemas y trate de imaginar cual es la respuesta del organismo
 - a) Una persona ha bebido grandes cantidades de agua, ¿Cómo espera que sea la respuesta del sistema renal ante dicha situación?
 - b) Es verano y Ud. está en reposo muy tranquilo mirando su serie favorita en su sofá. Repentinamente siente un cosquilleo en su pie derecho, cuando baja la mirada ve que una araña peluda está subiendo por él. ¿Cuál será la respuesta de su organismo ante esta situación? ¿Cómo estará su corazón? Sus pupilas, etc.
 - c) Ud. se ha perdido en el desierto. ¿Cómo cree que será la respuesta del sistema renal? Y cómo se verá su piel.
 - d) Ud. está esperando el colectivo en un día frío de invierno con 4C. Investigue porque se encuentra tiritando y pálido.
 - e) Una persona tuvo un accidente y ha sufrido una gran hemorragia, ¿Cómo espera que estén sus signos vitales?
 - f) Una persona está realizando ejercicio físico. ¿Qué espera que ocurra con la frecuencia cardíaca? Busque una forma de expresar con un gráfico lo que piensa.
 - g)
2. Ordene las siguientes palabras claves que están involucradas en la homeostasis y realice un esquema:

Respuesta – estímulo - órgano efector – receptor – mensajero químico
3. ¿Cuál es el papel del sistema nervioso y del sistema endocrino en la homeostasis?
4. Luego de haber interpretado los puntos 1 y 2 elija una situación a, b, c, d, e o f y explique brevemente la homeostática en la misma.

Actividad 5: Introducción a Anatomía

1. Defina qué es Anatomía.
2. Explique brevemente cómo está conformado el sistema cardiovascular.

3. Defina posición anatomía.
4. En anatomía utilizamos vocabularios específicos a la hora de describir, busque un sinónimo para cada una de las siguientes palabras:
 - Arriba
 - Abajo
 - Lejos
 - Cerca
 - Adentro
 - Afuera
5. Buscar imágenes relacionadas a regiones y cavidades del cuerpo humano.

Nota: para poder realizar las actividades puede consultar cualquier libro de anatomía que tenga, algunos de ellos son: Gray (anatomía para estudiantes), Rouviere, Testut y Latarjet, Pro (anatomía clínica), atlas como el Sobotta, Netter o Prometheus, entre otros.

Actividad 6: Microbiología

Para el desarrollo de la cursada es prioritario aprender y entender en qué consisten las medidas de bioseguridad.

Dentro de las medidas de bioseguridad universales se destaca la higiene de manos, práctica conocida por todos.

Te invitamos a que en grupos lean el siguiente material y realicen una reflexión escrita sobre la importancia de dicha práctica para la salud de todos. Luego, compartirla con el resto de tus compañeros.

Higiene de manos

La Higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de patógenos asociados al cuidado de la salud debido a las manos progresivamente colonizadas por gérmenes durante el cuidado del paciente.

Desarrollo de la transmisión cruzada

FLORA CUTÁNEA

La comprensión de la transmisión de gérmenes se basa en su presencia en las manos de los trabajadores de salud. Se reconocen dos tipos de flora: residente y transitoria.

Flora residente: corresponde a las bacterias que habitan la piel en condiciones normales, es decir, sin la presencia de enfermedades crónicas ni de lesiones activas. Está compuesta por

bacterias gram positivas, principalmente *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Corynebacterium* sp. y anaerobios como *Propionibacterium* sp.; tiene como función evitar la colonización de la piel por otro tipo de gérmenes. Esta flora no es infecciosa por sí misma, aunque puede ocasionar infección cuando ocupa espacios estériles, ojos o piel que no se encuentra intacta. Esta flora es constante para cada persona.

Flora transitoria: en la atención médica, a los trabajadores de salud los colonizan gérmenes presentes tanto en los pacientes como en las superficies inanimadas que los rodean (cama, cobijas y dispositivos médicos, entre otros). Se ubica en la epidermis, depende del tipo de gérmenes existentes en cada institución y es fácilmente eliminada con las técnicas de Higiene de manos. Las bacterias del ambiente hospitalario como por ejemplo, *Enterococcus* sp resistente a la vancomicina, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*, virus y hongos sobreviven en las manos de los TS por minutos a horas, e incluso días.

Colonización de las manos durante la práctica clínica

Durante el trabajo clínico, un trabajador de salud puede tener muchos contactos, tanto con superficies hospitalarias como con pacientes, lo cual permite el intercambio de gérmenes con el paciente y con el ambiente hospitalario. La principal fuente de gérmenes es el paciente, cuya piel o sistema gastrointestinal pueden estar colonizados por *S. aureus*, *Proteus Mirabilis*, *Klebsiella* sp, *Acinetobacter* sp. o *Escherichia coli*, aunque no existan lesiones de continuidad o heridas. En condiciones normales, las partículas que se desprenden diariamente de la piel y de las secreciones del paciente contaminan diversos elementos, como colchones, almohadas, sábanas y en general las superficies inertes que se encuentran en contacto con estos fluidos. El tipo de germen contaminante depende de la flora del paciente y las condiciones de viabilidad dependen de cada germen. El ambiente funciona como reservorio, a partir del cual se pueden contaminar los TS. _

La Higiene de manos que resulta más importante para el control de las infecciones hospitalarias, es la que se realiza en el punto de atención del paciente, es decir, dentro del entorno o unidad del paciente. Es el punto donde concurren tres elementos: el paciente, el trabajador de la salud y la atención o tratamiento que implica contacto con el paciente y el entorno.

Tipos de higiene de manos

1. Lavado de manos con jabón no antiséptico: remueve flora transitoria.

El objetivo es remover la suciedad visible. Se realiza con soluciones jabonosas comunes sin actividad microbicida y la variación en la flora después de su uso se debe a la acción generada

por la fricción del producto sobre la piel.

Indicaciones: al observar suciedad en las manos, salpicaduras con material orgánico, luego de ir al baño o para eliminar esporas de *C.difficile*. Se debe asegurar la accesibilidad al agua la cual debe ser dispensada en lavamanos.

La cantidad de gérmenes eliminados durante el lavado está directamente relacionada con la duración del procedimiento. Ideal: 40-60 segundos. El secado debe hacerse con toalla de papel de uso único e individual o con secadores a base de aire caliente.

2. Lavado de manos antiséptico: remueve y destruye la flora transitoria como también la residente de la piel de las manos.

Se realiza con soluciones jabonosas antisépticas.

Indicaciones: antes de realizar procedimientos invasivos aunque estos demanden el uso de guantes (colocación de catéter periférico o central, cuidado de heridas, punción lumbar, etc.), y después del contacto con: materiales contaminados con fluidos corporales y/ microorganismos multirresistentes (MOR) Productos: a base de clorhexidina (acción residual), yodo.

3. **Fricción antiséptica con productos a base de alcohol:** reduce la flora permanente y elimina la transitoria. Menor tiempo necesario y facilidad para su aplicación. Método de primera elección para la antisepsia de manos durante los “5 momentos de atención”. Corresponde a la aplicación de 3 a 5ml del producto sobre las palmas, teniendo cuidado de que todas las superficies de la mano se impregnen, debido a que se encontró que los lechos ungulares, las falanges intermedias y el pulgar son áreas en las que la higiene se hace con menor rigor. El producto se aplica sobre las manos limpias debido a que el alcohol es un producto que pierde su actividad microbicida en presencia de materia orgánica.

4. **Antisepsia prequirúrgica de las manos:** remueve y destruye la flora transitoria y reduce la flora residente de la piel. Primera etapa: realizar un lavado vigoroso de manos y antebrazos con agua y jabón común, enjuague y secado. Segunda etapa: frotado de manos y antebrazos con una solución de base alcohólica hasta que la misma seque sobre la piel de las manos.

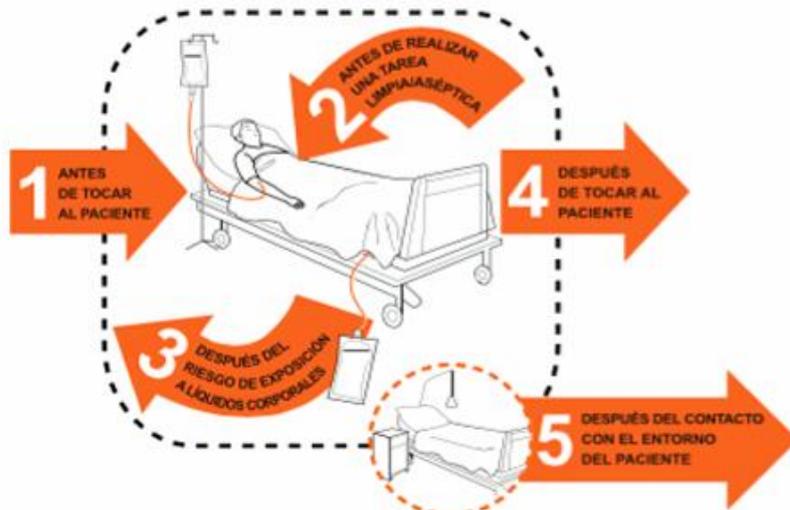
Cuando realizar las técnicas de higiene de manos:

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define 5 momentos:

1. antes de tocar a un paciente
2. antes de realizar procedimientos limpios o asépticos,
3. después de exposición o riesgo de exposición a fluidos corporales
4. después de tocar a un paciente
5. después de tocar el entorno de un paciente.

Si los Trabajadores de Salud reconocen estas indicaciones y responden a ellas con acciones de Higiene de manos, es posible prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud debidas a transmisión cruzada a través de las MANOS .

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



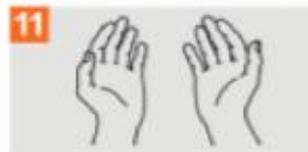
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIADA VITAL PARA UN ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Uñas y aspectos generales

Los trabajadores de salud con dermatitis o lesiones cutáneas en manos pueden colonizarse con microorganismos adquiridos, por un período largo de tiempo.

Las áreas subungueales (bajo las uñas) portan grandes concentraciones de bacterias y levaduras.

La OMS recomienda mantener las uñas cortas, tamaño menor de 0,5cm de largo por delante del lecho ungueal. Las uñas artificiales pueden contribuir a la transmisión de patógenos aún tras el lavado de manos o utilización de un producto en base a alcohol por lo que deben evitarse uñas o extensiones artificiales cuando se tenga contacto directo con el paciente. Las uñas enfermas o con lesiones reducen la eficacia de la HM.