

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Curso Introductorio Enfermería Universitaria

Cuadernillo
para estudiantes
Año 2023



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. María Virginia CROCE

Secretaria de Extensión Universitaria

Lic. Esp. Melina FERNANDEZ

Prosecretario de Extensión Universitaria

Lic. Pablo VETERE

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

Secretario de Relaciones Interinstitucionales

Prof. Dr. Alberto Daniel URBAN

Secretario de Asuntos Estudiantiles

Sr. Guillermo Federico Devida

Prosecretaria de Asuntos Estudiantiles

Srta. Candela GALANTE

Secretario de Supervisión Administrativa

Lic. Mario ALMANZA

Prosecretario de Supervisión Administrativa

Sr. Danilo Alberto RODRIGUEZ

Secretario de Vinculación

Sr. Matías ROJO

Directora de Comunicación Institucional

Periodista Yanina Antonella AZUL

Directora de relaciones estudiantiles internacionales

Srita. Luciane Cardozo DA SILVA

Jefa de Departamento de Postgrado

Prof. Méd. Alejandra CORDOBA

Prosecretaria del Departamento de Postgrado

Prof. Pilar IZZI

Prosecretario de seguimiento del Egresado

Méd. Joaquín Ignacio CARA BOJORGE

Prosecretario de articulaciones de Especialidades y Residencias

Méd. Maximiliano SALVIOLI

Prosecretario Legal y Técnico

Abog. Osvaldo Carlos ELLIFF

Prosecretario de Derechos Humanos

Abog. Jerónimo GUERRERO IRAOLA

Directora de Género y Salud

Lic. María José TIRAO

Director del HUI

Méd. Juan Pablo COCOZZELLA

Subdirector del HUI

Méd. Marcelo Pablo BUSQUETS

Secretaria del HUI

Lic. Fernanda RETES

CURSO DE INGRESO

Departamento Pedagógico

Lic. Silvana Carolina Cerasa

Contenidos

Lic. Marisa G. Matía

Lic. Ariana Pouchan

Lic. Mariana Jureit

Lic. Antonella González

Lic. Aldana Baigorri

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

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 más de 120.000 alumnos.

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

La creación de la Escuela Preparatoria de Ciencias Médicas data de 103 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 co-gobernada, 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 co-gobierno.
- 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 ETICO
- INTEGRIDAD
- EQUIDAD
- CALIDAD
- RESPETO

Bienvenido/as a nuestra Facultad que los recibe con los brazos abiertos, con gran afecto para que juntos trabajemos en post 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 2022

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 2023 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 esta publicación 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 2023 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, desde el 31 de enero hasta el 28 de Febrero. Se desarrolla en modalidad presencial. 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, actividades 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.

Los propósitos y contenidos que se abordan durante el Curso Introductorio son:

Requisitos

El curso es obligatorio y no eliminatorio para todos/as los/as ingresantes a las carreras de la FCM. En concordancia con la Ordenanza 288/15 de la UNLP, para “incorporarse a cursar las materias correspondientes al primer año de la carrera desde el comienzo del mismo ciclo lectivo de su año de ingreso” (Ord 288/15, Art. 2).

Se apela de esta forma a la importancia de la participación del/la estudiante en las siguientes instancias:

- encuentros presenciales con los/las docentes asignados/as por comisión.
- participación en las actividades propuestas y realización de los trabajos prácticos.

Acompañamiento tutorial a los y las estudiantes luego del Curso Introductorio

El Curso dará continuidad a la función de seguimiento y acompañamiento a los/as estudiantes mediante la figura de un/a tutor/a hasta el mes de marzo inclusive. Dicha función supone la orientación académico-institucional de los y las ingresantes, con el propósito de generar mejores condiciones para su inclusión en la vida universitaria y favorecer su permanencia.

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:

- 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.

MATERIALES DE TRABAJO

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 comprender 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 peguen 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

GUÍA DE ACTIVIDADES

Propósitos:

- Desarrollar las ideas principales que nos proponemos trabajar.
- Generar un clima de trabajo que permita el intercambio y debate.
- Problematizar el concepto de salud.
- Identificar los modelos de atención
- Fomentar la participación en grupos de trabajo.
- Introducir a los/as estudiantes en la alfabetización académica

Un acercamiento a la lectura

Esta clase tiene por objetivo reflexionar acerca de los complejos problemas de salud que se presentan en los centros de atención, hospitales, en las familias, en las comunidades.

Cada vez que un equipo atiende problemas de salud, o realiza actividades de promoción o prevención, pone en acción su modo de entender la salud. El modo en que piensa y define la salud determina el trabajo diario.

Para analizar las prácticas, para construir abordajes, para cooperar con las transformaciones del modelo de atención, es imprescindible compartir las distintas miradas con que definimos la salud. Por lo que en esta clase, trabajaremos sobre la necesidad de reconocer nuestra conceptualización de salud y ponerla en juego con la diversidad de perspectivas de otros para enriquecer miradas de trabajo.

Actividades:

Esta actividad está orientada a la comprensión del texto. Es por eso que se espera una producción propia en las respuestas, donde se consideren aportes de la autora.

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.

MATERIALES DE TRABAJO

¿POR QUÉ PENSAR UNA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO?

Méd. Gisela Leiva. Directora de Género y Salud de la FCM-UNLP

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 entender o comprender determinada cuestión.

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.

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 estructura 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 numerosxs 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 trasmutados 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 de nuestra Facultad

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.

GUÍA DE ACTIVIDADES

Objetivos:

- Reconocer las diferencias de los conceptos de sexo y género.
- Reflexionar sobre las prácticas de salud desde una perspectiva de género.
- Problematizar sobre los obstáculos que se presentan en los modelos de atención.
- Conocer los espacios institucionales de la FCM que aborda situaciones de género.

Un acercamiento a la lectura

Consideramos al género como una perspectiva transversal a las temáticas de salud. Dada la especificidad de algunos conceptos y tópicos optamos por profundizarlo en esta clase, de manera

que permita problematizar el propio concepto de género, el sistema sexo-género y la identidad auto percibida de género (Ley de Identidad de género 26.743/12), todo ello enmarcado en la garantía y respeto de los derechos humanos y el efectivo cumplimiento del derecho a la salud.

En los escenarios de salud existen prácticas y condiciones específicas que vulneran la accesibilidad a los servicios según el género o identidad autopercibida. La inequidad de género refiere a las desigualdades en los procesos de atención y participación en salud que se traducen en indicadores desfavorables para las mujeres y la población LGTBI (lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales).

Frente a estos obstáculos, resulta imprescindible para los miembros del equipo de salud, la aproximación a las dimensiones de análisis relacionadas con las desigualdades de género y su impacto en la salud de la población, a fin de incorporar dicha perspectiva en el trabajo asistencial.

Actividad:

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>)

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? Remitirse a la Ley Nacional de Identidad de Género Nº 26.743 para responder a esta pregunta.

CAPÍTULO 2

Autores :

*Docente de la Materia de Bases de Biofísica y Bioquímica: **Lucas Besada***

*Docente de la materia de Estructura y Función del cuerpo Humano: **Verónica Digiusti***

Ariana Pouchan

Introducción al estudio de las carreras. Primer año

En este segundo capítulo se encuentran las actividades prácticas introductorias que acompañan los primeros días de los y las estudiantes de la carrera de Enfermería Universitaria. 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 armado desde el posicionamiento de 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, dada las diferencias que supone el estudio de cada campo o disciplina en particular y los recorridos educativos previos de los y las estudiantes.

En las páginas que siguen se presenta, en primer lugar, una introducción a las materias de primer año de la carrera de la FCM. En segundo lugar, se presentan actividades para que realicen con sus docentes del Curso Introductorio, en pos de comenzar a conocer cómo se estudia. De esta forma, se pretende que los y las estudiantes conozcan algunas herramientas que los preparen para su llegada al ámbito académico y los y las acompañen a lo largo de la carrera.

Clase 3: 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

- Conocer los saberes previos que les permitirán comprender contenidos de primer año.
- Aproximarse a las propuestas de enseñanza y las formas en las que se estudia en la facultad, y en el primer año en particular.

Guía de actividades

CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSITARIA

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

Primer cuatrimestre:

- Cultura, estado y salud
- Fundamentos, prácticas y tendencias en enfermería
- Bases de biofísica y bioquímica
- Estructura y función del cuerpo humano²

Segundo cuatrimestre:

- Introducción a la microbiología y parasitología
 - Fundamentos de farmacología y toxicología
 - Atención de enfermería en salud materno infantil I
- a. ¿De qué crees que se trata cada materia? ¿Cuál es la importancia que tienen estas materias en la carrera? Pueden encontrar información sobre las mismas en la página web de la facultad y/o en la cartelera virtual de la misma.
- b. ¿Estudiaste temas vinculados a estas materias antes de ingresar en la universidad? ¿Cómo los aprendiste? ¿Qué dificultades encontraste? ¿Cómo las solucionaste?
- c. ¿Cómo nos inscribimos a las materias? ¿cómo ingresamos al SIU? ¿En qué tiempos hay que inscribirse en las materias? ¿Qué es la secretaria Académica? y Asuntos estudiantiles? ¿Las materias cuatrimestrales se pueden recursar en el segundo cuatrimestre?

Clase 4: Mapa conceptual

Propósitos:

- Propiciar la incorporación de mapas conceptuales que favorezcan los aprendizajes a los/as estudiantes en su recorrido académico.
- Desarrollar estrategias de análisis y reflexión que permitan la anticipación de los textos.

- Generar un espacio de debate propiciando el intercambio respetuoso de las distintas opiniones/miradas de los/as estudiantes.
- Estimular capacidades cognitivas que permitan a los/as estudiantes transitar el inicio de la vida universitaria, adquiriendo herramientas que favorezcan su desempeño académico.

Nos adentramos a la clase:

Recomendamos realizar Crónica de la clase

Los y las docentes/tutores invitarán en todas las clases que se designe un cronista por grupo, que deberá hacer la crónica de la clase (se pretende que se adentren en la práctica de la escritura y que adquieran agilidad), será rotativo y la clase inmediata posterior será leído para recordar y retomar lo trabajado en ese encuentro.

¿QUÉ ES UNA CRÓNICA?

*Una **crónica** es un texto literario que consiste en la recopilación de hechos históricos o importantes narrados en orden cronológico. La palabra viene del latín *chronica*, que a su vez se deriva del griego *kronika biblios*, es decir, libros que siguen el orden del tiempo. Características: Los hechos se narran según el orden temporal en que ocurrieron, a menudo por testigos presenciales o contemporáneos, ya sea en primera o en tercera persona.*

En la crónica se utiliza un lenguaje sencillo, directo, muy personal y admite un lenguaje literario con uso reiterativo de adjetivos para hacer énfasis en las descripciones. Emplea verbos de acción y presenta referencias de espacio y tiempo. La crónica lleva cierto distanciamiento temporal a lo que se le llama escritos históricos.

Extraído de : <https://es.wikipedia.org/wiki/Cr%C3%B3nica>

Desarrollo de la clase:

Requerimos a los/as estudiantes que se agrupen para trabajar colaborativamente.

Inicio:

- Invitamos a los/as estudiantes a conversar acerca de sus ideas previas respecto de qué son los mapas conceptuales.
- Retomamos sus ideas centrales y re-conceptualizamos acerca de lo que específicamente son los mapas conceptuales.

- Luego invitamos indagar el material propuesto del cuadernillo
- Selección de un cronista por grupo
- Se leen las consignas de trabajo para realizar la actividad

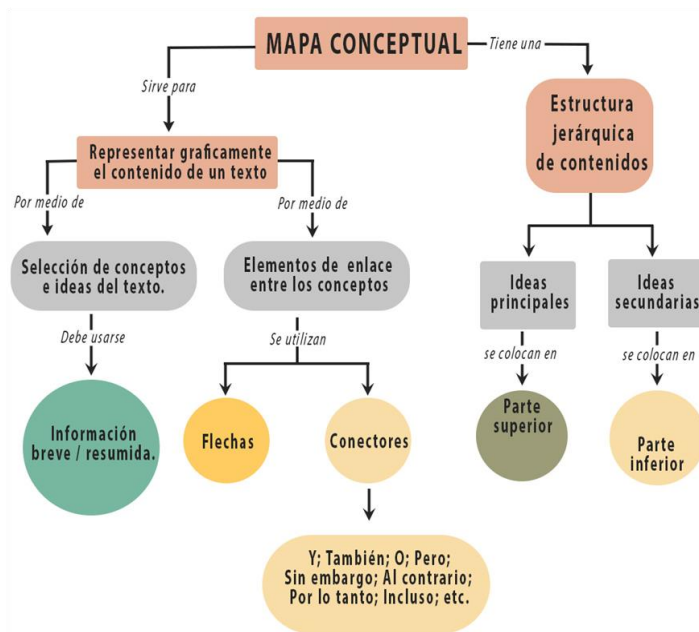
Puesta en común:

- Realizar una puesta en común de los grupos y que a cada estudiante le quede dicho material para su futuro recorrido académico

Construyendo un mapa conceptual

Un mapa conceptual es una representación gráfica de un tema, y en él se muestran las relaciones entre las diferentes ideas y conceptos. En estos esquemas las ideas y conceptos están ordenados por importancia- Jerárquicamente, los de mayor importancia y más abarcativos son colocados en la parte superior del esquema y los de menor importancia en la parte inferior. Además, en los mapas conceptuales no debemos agregar información innecesaria ya que estos representan una síntesis o un resumen de lo que estamos estudiando.

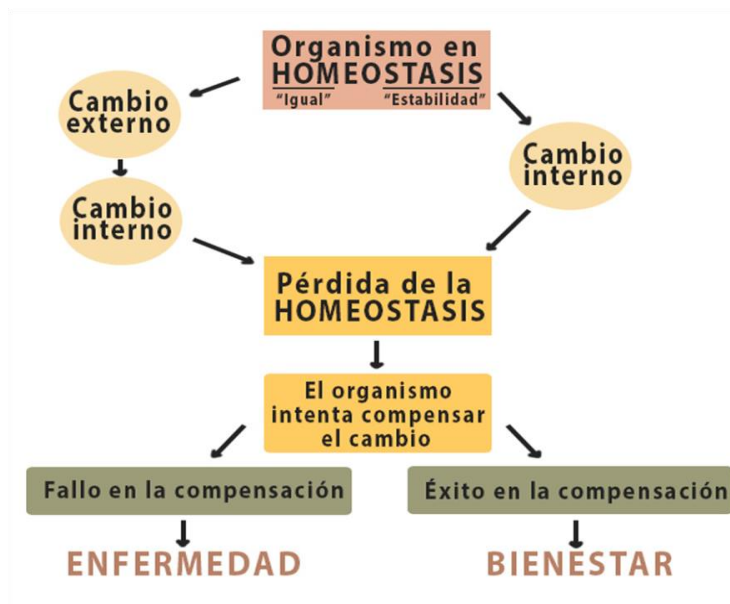
Es de suma importancia seleccionar el material de partida que vamos a utilizar, ya sea un texto o material audiovisual, y reconocer el tema principal y los temas que derivan de este. Se recomienda inicialmente realizar un resumen o apunte y a partir de este podemos comenzar a construir el mapa conceptual.



Actividad

1- Observen el siguiente mapa conceptual y en base al mismo trabajen con los siguientes ítems:

- En grupo - Analicen el mapa conceptual utilizando, de ser necesario, la siguiente guía de preguntas: ¿Comprendemos todos los **términos** utilizados en el mapa? ¿Cuál es el **tema principal**? ¿Cuáles son las **ideas secundarias**? ¿Cuáles son las posibilidades que se plantean en el mapa?
- Realicen un texto breve explicando **con sus palabras** la información del mapa conceptual, al finalizar la actividad se analizarán las producciones de los diferentes grupos presentes en el aula.
- Buscar un ejemplo real donde ocurra un cambio que deba ser contrarrestado por el organismo.



Clase 5: ¿Cómo interpretar un gráfico?

Propósitos:

- Generar un espacio donde se trabajen estrategias de análisis que permitan interpretar la información contenida en los gráficos.
- Propiciar el desarrollo de un pensamiento crítico que permita la producción de conclusiones globales en base a los gráficos.
- Promover un espacio reflexivo sobre la utilización de estas herramientas.

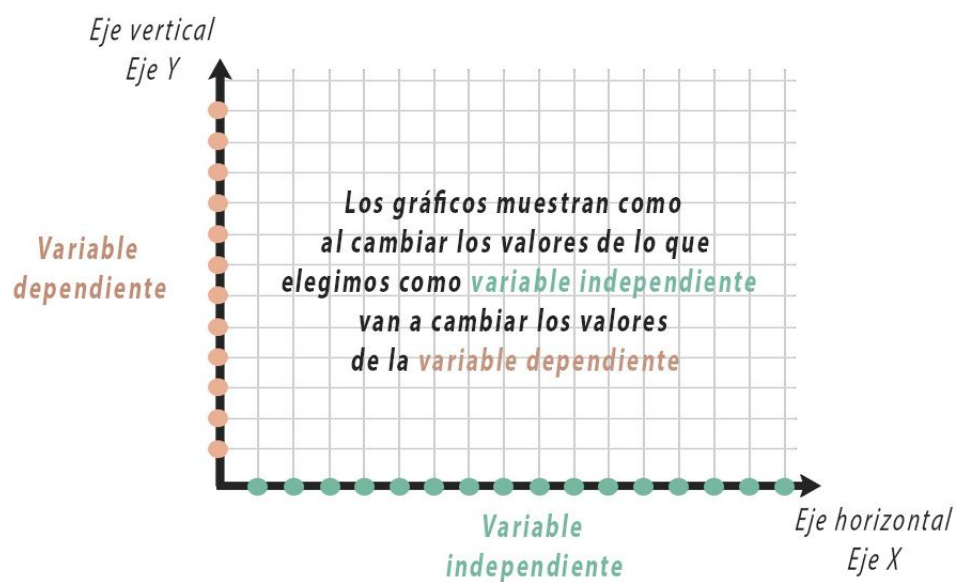
Inicio de la Clase

- Lectura de crónicas de la clase anterior
- Selección de cronistas.
- Iniciamos la clase considerando las apreciaciones que los/as estudiantes tuvieron en relación a la actividad que tuvieron que hacer resignificándola.

Comenzamos: ¿Cómo interpretar un gráfico?

Un gráfico es una representación que permite visualizar la manera en la que se relacionan dos magnitudes o valores – ¿cómo se modifica una cuando cambia la otra? Las magnitudes o valores representados en un gráfico pueden cambiar, es por esto, que las llamamos variables. Las cuales se pueden clasificar como variables dependientes y variables independientes, lo que nos da la idea de que al cambiar una afecta en alguna medida a la otra, la variable dependiente “depende” del valor de la variable independiente.

Las magnitudes que consideramos variables independientes son colocadas en el eje horizontal de un gráfico (eje X), mientras que los valores que consideramos variables dependientes se colocan en el eje vertical de un gráfico (eje Y).

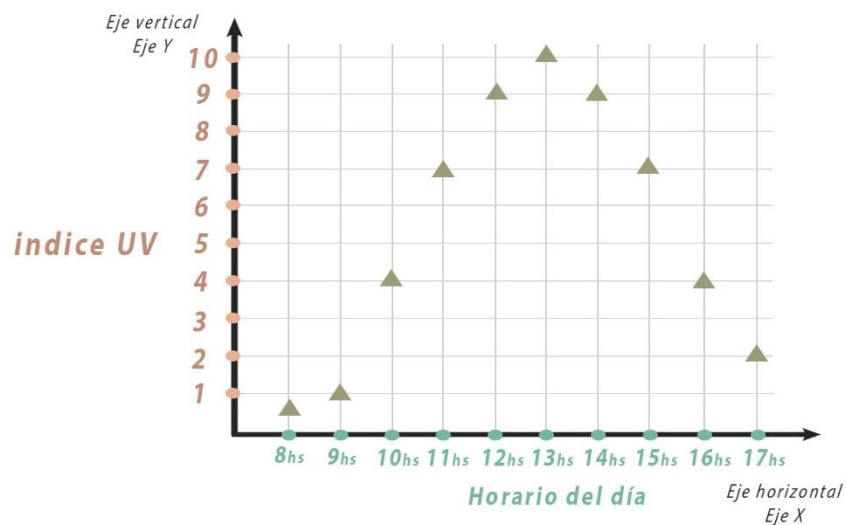


Observemos los siguientes ejemplos de variables independientes y dependientes para poder comprender mejor esta clasificación:

Variable independiente	Variable dependiente
Cantidad de droga suministrada a pacientes	Efecto generado por dicha droga
Consumo de grasas	Presión arterial
Exposición al sol	Predisposición a sufrir patologías en la piel
Cantidad de actividad física realizada	Desarrollo muscular
Horas sin comer alimento (ayuno)	Cantidad de glucosa en la sangre
Método de estudio elegido	Rendimiento académico

Por último, vamos a repasar los conocimientos tratados previamente con un ejemplo concreto.

El índice UV indica cuales son los niveles de radiación ultravioleta que existen en la superficie del planeta Tierra en momentos determinados, esto puede relacionarse con el peligro que representa para la salud una sobre exposición a estas radiaciones provenientes del sol. Al igual que existe el pronóstico meteorológico, podemos encontrar el pronóstico del índice UV para los diferentes días del año. A continuación, mostramos un gráfico que relaciona la hora del día con el índice UV para el domingo 23 de Octubre del año 2022.



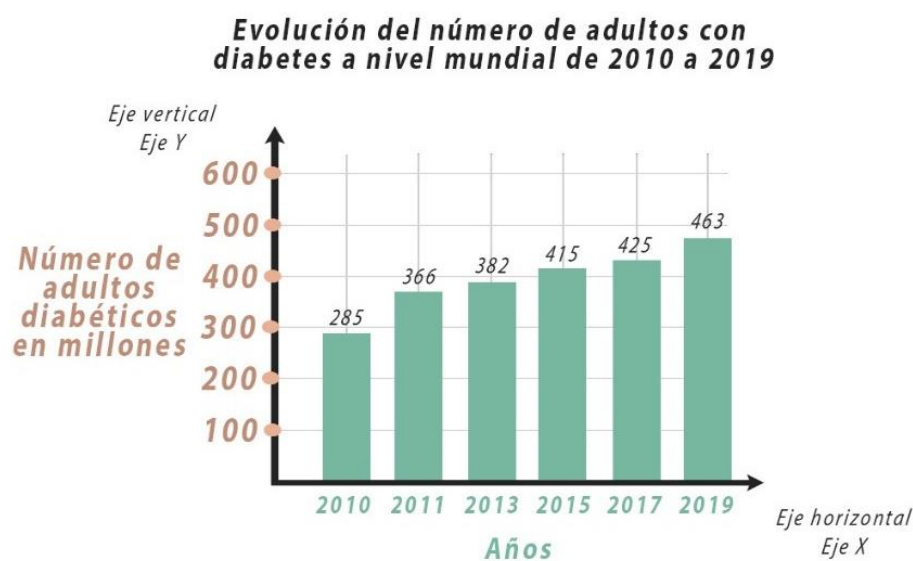
Primero es necesario analizar los ejes que presenta el gráfico. En el horizontal (Eje X) podemos encontrar los diferentes horarios del día donde hay una exposición solar considerable, esta es nuestra variable independiente. En el eje vertical (Eje Y) podemos observar los diferentes valores posibles para el índice de radiación ultravioleta, esta es nuestra variable dependiente, ya que dependiendo del horario del día el índice cambiará. Como siguiente paso es necesario analizar la relación entre nuestras variables, para eso debemos analizar para cada horario del día qué índice UV encontramos. Por ejemplo, mirando el gráfico podemos decir que a las 8hs el índice fue menor a 1; a las 9 hs el índice fue de 1; a las 10 hs el índice fue de 4; y de esta manera continuar analizando la información que nos proporciona este gráfico.

Los gráficos son herramientas que permiten visualizar datos representados de manera simple. Se busca con los gráficos transmitir información al lector de manera clara y sencilla, facilitando de esta manera la comparación e interpretación de los datos.

Actividad

En base a lo descrito previamente observen el siguiente gráfico y contesten:

- ¿Cuáles son las variables que se relacionan en este gráfico?
- ¿Cuál es la variable dependiente y cuál la independiente? ¿Por qué?
- ¿Cuántas personas diabéticas hubo a nivel mundial en el año 2017?
- Describir que sucede con la cantidad de pacientes diabéticos a lo largo de los años.



Clase 6: El Subrayado y Resumen

Propósitos:

- Promover capacidades que permitan realizar lecturas comprensivas, capacidad de síntesis, comparación, análisis, entre otros, a través de técnicas de estudio.
- Debatir y reflexionar la concepción de cuidados.
- Promover el debate y la reflexión grupal.
- Propiciar la alfabetización académica y el oficio del/la estudiante.

Desarrollo de la clase:

Inicio:

- Lectura de las crónicas de la clase anterior (al menos algunas)
- Selección de nuevos cronistas por grupo

- Se anticipa la actividad del día y se leen las consignas de trabajo para realizar la actividad
- Promover el debate y la reflexión grupal.

Puesta en común:

- Realizar una puesta en común de los grupos y que a cada estudiante le quede dicho material para su futuro recorrido académico

El Subrayado

El subrayado permite señalar la información más relevante que necesitamos estudiar. La encontramos de manera rápida al analizar el texto. Como estrategia es conveniente subrayar en una segunda lectura, ya que tendremos una visión más completa de lo que estamos trabajando. Hay que subrayar lo que es estrictamente necesario y evitar subrayar en exceso, ya que perdería sentido esta acción.

Para diferenciar ideas principales de secundarias podemos utilizar diferentes tipos de colores o trazados, por ejemplo:

-	Ideas principales	Ideas principales
-	Ideas secundarias	Ideas secundarias
	Palabras claves	Palabras claves

Además del subrayado podemos incorporar anotaciones en los márgenes de los párrafos. Estas anotaciones pueden ser palabras o aclaraciones que nos ayuden a comprender el tema de cada párrafo. Utilizar palabras propias para realizar anotaciones o aclaraciones permite apropiarnos del texto y comprender si captamos correctamente lo leído.

¿Cuáles son las ventajas de utilizar esta técnica?

Esta técnica nos permite desarrollar las capacidades de análisis y facilita la comprensión de las ideas. Además, el subrayado nos obliga a fijar la atención en el texto y diferenciar las ideas

principales de las secundarias. El resultado final nos facilita el repaso del contenido al momento de estudiar el tema.

El Resumen

Para poder realizar un resumen, es necesario leer más de una vez el texto y haber realizado el subrayado del mismo, sobre esta base podemos comenzar con esta técnica. El resumen consiste en sintetizar la información utilizando lenguaje propio, esto es muy importante ya que el error más común es copiar textualmente, con las palabras del autor, frases del texto. Lo ideal sería, que, a partir de las ideas seleccionadas en el subrayado, construyas un nuevo texto con tus palabras. Podemos incluir en el resumen apreciaciones o interpretaciones personales que ayuden a la comprensión de los temas.

¿Cuáles son las ventajas de utilizar esta técnica?

La utilización de esta técnica permite aumentar la comprensión lectora y desarrollar nuestra capacidad de atención y fijación del contenido. Además, permite mejorar las capacidades de escritura ya que debemos utilizar palabras propias para realizar el resumen.

Actividad

Utilizando el texto “La importancia del cuidado de enfermería” de las autoras Paula Alina Juárez Rodríguez y María de Lourdes García Campos

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

realice las siguientes actividades.

- a- Leer el texto por primera vez –Realizar una lista y buscar las palabras que no comprendan su significado.
- b- Durante una segunda lectura del texto, realizar el subrayado utilizando la producción obtenida en el inciso b, construir un mapa conceptual sobre la temática del texto.

Un acercamiento a la lectura:

El texto comienza planteando reflexiones sobre el cuidado en enfermería, para dar lugar luego a una descripción del origen del acto de cuidar. Luego, basándose en la información transmitida previamente, las autoras responden a la pregunta ¿Qué implica un cuidado de calidad? Para finalizar con las repercusiones positivas generadas frente a un cuidado profesional de enfermería.

Clase 7: Síntesis

Propósitos:

- Propiciar la lectura crítica de un texto.
- Generar en los/as estudiantes interrogantes (a partir de las preguntas sugeridas para esta clase) y el debate entre los pares.

Actividad

Seguimos analizando el texto “La importancia del cuidado de enfermería” de las autoras Paula Alina Juárez Rodríguez y María de Lourdes García Campos.

A partir de las palabras desconocidas, el subrayado y mapa conceptual que realizaron en la clase anterior, les pedimos ahora que tomen toda esa producción y **realicen una síntesis y escriban con sus propias palabras un texto** para comunicar lo que hasta ahora han abordado.

les dejamos un enlace donde podrán leer sobre algunas herramientas , entre ellas una síntesis: https://cdn.educ.ar/dinamico/UnidadHtml_get_96bc6f4c-41d2-419b-a5ce-a7e57ee25d9c/pdf/tecnicas_de_estudio_4.pdf

Clase 8: Producción Propia

Propósitos:

- Promover capacidades que permitan realizar escritura espontánea teniendo en cuenta capacidad de síntesis, comparación, análisis, entre otros, a través de técnicas de estudio.
- Propiciar la alfabetización académica y el oficio del/la estudiante.

Desarrollo de la clase:

Inicio:

- Lectura de las crónicas de la clase anterior (al menos algunas)
- Se anticipa la actividad del día y se leen las consignas de trabajo para realizar la actividad

Puesta en común:

- Se socializa las producciones
- Realizar una puesta en común de los grupos y que a cada estudiante le quede dicho material para su futuro recorrido académico

Actividad

A partir de las lecturas y análisis que realizaron en estas cuatro semanas, ahora les pedimos que recuperen esos textos y debates que han surgido en los grupos y los/las invitamos a tomar el Rol de un futuro enfermero profesional. Para esta tarea nos interesa que puedan reflexionar y escribir sobre las siguientes preguntas disparadoras (que por supuesto ustedes pueden pensar en otras) como puntapié para **construir un texto propio** y breve.

¿Cómo describiría el trato que recibe un paciente por parte del profesional enfermero?

¿Qué tipo de relación te parece que existe entre los/las profesionales del equipo de salud y el paciente?

¿Qué concepción de cuidado debería subyacer en el tratamiento? ¿Y cuál es la que predomina actualmente?

¿Cuál sería la función del enfermero/a?

¿Qué rasgos debería tener una buena práctica en salud?

Tipos de Textos: que dependen de la intención comunicativa (si bien estos textos no suelen aparecer en estado puro)

Tipo de Texto	Intención Comunicativa
Narrativos	Dar a conocer un suceso
Descriptivo	Presentar un elemento de la realidad
Expositivo	Facilitar la comprensión, informar sobre algo
Argumentativo	Convencer, cambiar las ideas del receptor

Para seguir leyendo: https://incaستي-cha.infد.edu.ar/sitio/upload/Tipos_de_texto.pdf