



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE**

## **COMPLEJO UNIVERSITARIO REGIONAL ZONA ATLÁNTICA Y SUR**

**PROGRAMA DE LA ASIGNATURA:** Cuidados para la Salud Comunitaria II

**CARRERA:** Licenciatura en Enfermería

**CURSO:** Quinto año

**ORDENANZA:** Plan: 1031/12 - Modificatorias: 0207/15 - 432/15 - 0636/16 - 0667/16 - 1019/17 - 0152/18

**AÑO:** 2025

**CUATRIMESTRE:**

**EQUIPO DE CATEDRA:**

PAD 3 Nancy Raquel Osses Benítez

ASD 3 Paula Inés Cecchi

## 1. FUNDAMENTACIÓN

De la Asignatura:

La asignatura le propone a las y los estudiantes un espacio de aprendizaje colectivo y dialógico, en el que se problematizan las prácticas de la enfermería en el ámbito comunitario desde las perspectivas de la Salud Colectiva (SC) latinoamericana y el feminismo. El aprendizaje teórico-práctico está marcado por el trabajo en un territorio, la APS- como estrategia integral- y la Promoción de la Salud- en tanto revisión y construcción de subjetividades colectivas- e implicará analizar críticamente las perspectivas de la salud elaboradas desde el modelo biomédico y la salud pública convencional. De este modo, se pondrán en tensión los posicionamientos hegemónicos en torno a la salud y al *habitus* profesional de la enfermería, lo que conlleva reconocer las relaciones de poder que configuran estas dimensiones. Para ello, el proceso será atravesado por una epistemología de las ciencias sociales.

Partimos de una concepción de la salud-atención-enfermedad-prevención- cuidado como un proceso social de lucha por resolver un conflicto [de acuerdo con Eduardo Menéndez y Floreal Ferrara], atravesado por las desigualdades que genera la determinación social (en torno a dimensiones tales como el género, la clase social, la edad, la etnicidad, el racismo, lo generacional, entre otras). El campo de la salud-en tanto campo de disputa- se configura como resultado de la negociación de diferentes actores sociales: trabajadoras/es de la salud, académicas/os, usuarias/os, organizaciones sociales y otros actores territoriales. Así, entendemos que lo comunitario no existe como algo dado, sino que es resultado de agenciamientos colectivos que producen salud, y de los que la enfermería es parte. Desde esta concepción, se reflexionará sobre el rol subjetivante y político de enfermeras y enfermeros [enmarcado en una historia profesional, y en determinaciones de clase y de feminización, que atraviesan sus condiciones laborales.

Como asignatura perteneciente al área profesional del plan de estudios, y partiendo de un enfoque relacional sobre el campo de la salud, las discusiones teóricas nutren las prácticas profesionales en el territorio, y al mismo tiempo se fortalecen a partir de los aprendizajes y diálogos con diferentes actores sociales que se producen en dichas experiencias. El aprendizaje situado implicará asimismo reflexionar sobre el contexto actual, pospandemia, marcado por el deterioro de las condiciones de salud y el acceso a derechos de los sectores populares de la región, y por el empeoramiento de las condiciones de trabajo y de estudio de enfermeras y enfermeros.

De la estructura de la cátedra:

La asignatura Cuidados para la Salud Comunitaria II corresponde al segundo ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, según plan de estudio (Ordenanza N° 1031/2012 y sus modificatorias N°1019/2017 y N° 152/2018 del Consejo Superior de la Universidad Nacional del Comahue). Es anual, tiene un total de 160 hs, de las cuales 112 hs. son teóricas y las restantes 48 hs. son prácticas.

Según el plan de correlatividades el/la estudiante para cursar esta asignatura deberá tener aprobada la asignatura Cuidados para la Salud Comunitaria I del primer ciclo y cursadas Bioestadística Aplicada y Formación en Enfermería del segundo ciclo.

## 2. OBJETIVOS SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS

El plan de estudios no tiene objetivos específicos.

## 2.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### *Objetivos generales:*

- Problematizar y resignificar las prácticas de cuidado de la enfermería comunitaria, a partir de contextualizarlas social e históricamente.
- Desarrollar un proceso reflexivo que permita a los/as estudiantes reconocerse como un actor político singular, en el campo complejo de la salud.
- Comprender la complejidad de las problemáticas que atraviesan a los sujetos de cuidado (la familia, los grupos sociales y la comunidad) desde la estrategia de APS, la perspectiva de derechos y el enfoque interseccional de género con aportes del feminismo, clase social, pertenencia étnica y generación.
- Construir herramientas que le permitan crear condiciones para la participación social en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado que generen transformaciones colectivas.

### *Objetivos específicos según Unidad:*

Unidad I: Problematizar la práctica enfermera en y con la comunidad desde una mirada histórica y social, que deleve su capital cultural y su *habitus* profesional, y problematice las condiciones laborales desde una perspectiva de género.

Unidad II: Comprender el proceso de salud/enfermedad/atención/prevención y cuidado (s/e/a/p/c) y los abordajes de la Promoción de la Salud como construcciones históricas, sociales y políticas, a partir de caracterizar y comparar los modelos biomédico y de la salud colectiva.

Unidad III: Caracterizar la diversidad y singularidad de los sujetos de cuidado, atendiendo a la intersección de formas de opresión (género, edad, clase social, pertenencia étnica, racismo, generación, entre otras), que configuran históricamente la determinación social de la salud; ya su producción colectiva y en territorio.

Unidad IV: Reconocer el marco político, normativo y legal que garantiza el derecho al acceso a la salud en Argentina y en la provincia de Río Negro, en contextos de neoliberalismo.

Analizar concepciones sobre la planificación de acciones de salud, atendiendo al rol de la enfermería en los niveles macro, meso y micropolítico, y en la articulación y cogestión con otros actores sociales.

Unidad V: Problematizar qué se entiende por participación comunitaria y promoción de la ciudadanía y del derecho a la salud, mediante la conceptualización, aplicación y reflexión sobre diferentes estrategias de construcción de problemas de salud e intervención en el territorio.

## 3. CONTENIDOS SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS

### **Contenidos según Plan de Estudios"**

- **Según Ord. 1031/12:** Paradigmas en salud: tecnocrático y social. Representaciones sociales. Resiliencia y Salud Pública. Trabajo social interdisciplinar. Situación de salud en las Américas, Nacional y Provincial. Salud familiar y comunitaria. Proceso de Atención a la familia y a la comunidad. Apgar familiar. Mapa familiar. Modelo estructural y estratégico para el abordaje de la familia. Estrategia de Atención Primaria de la Salud en el abordaje de la

familia y la comunidad. Riesgo atribuible y riesgo atribuible de la población. Diagnóstico comunitario. Enfermería en salud de la comunidad. Modelo de Enfermería Intercultural de Madelaine Leininger. Herramientas para el abordaje del sujeto de atención. Modalidades de participación comunitaria. Programación. Componentes y etapas. Modelos de programación. Elaboración de programas.

- **Según Ord. 1019/17:** La Atención Primaria de la Salud (APS). Ventajas y riesgos de la APS. La APS como estrategia integrada a un sistema de salud. Elementos esenciales de la APS: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, atención apropiada, énfasis en la promoción y en la prevención. Orientación y salud familiar y comunitaria. Mecanismos activos de participación. Marco legal e institucional. Organización y Gestión. Políticas y Programas. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería según niveles de formación y necesidades de la población. Recursos materiales apropiados. Acciones intersectoriales. Competencias para los equipos de salud. Manejo de información: clínica, epidemiológica y administrativa. Programas de atención en las distintas etapas del ciclo vital, participación de enfermería. Factores psicosociales protectores y de riesgo en las familias y comunidades- grupos vulnerables. Cuidados de enfermería en la promoción y protección psicosocial de familias y comunidades. Promoción y protección del desarrollo humano. Promoción y desarrollo de redes sociales.

#### **4. CONTENIDOS ANALÍTICOS**

##### **Unidad I: El cuidado y la enfermería comunitaria. Perspectiva histórica en clave de género**

Proceso histórico de construcción sociocultural y política de la enfermería comunitaria en Latinoamérica y Argentina. Condiciones laborales de la enfermería: clase social y feminización del cuidado. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería según niveles de formación y necesidades de la población. Recursos materiales apropiados. Tecnologías duras y tecnologías blandas.

La organización social de las prácticas de cuidado: Reproducción social, feminización del cuidado y trabajo no remunerado. Los cuidados profesionales en salud. El cuidado enfermero como trabajo vivo en acto.

##### **Unidad II: El proceso de salud-enfermedad y la Atención Primaria de la Salud desde los distintos enfoques.**

El proceso de salud, enfermedad, atención, prevención y cuidado (proceso s/e/a/p/c) desde la biomedicina y desde la salud colectiva. Modelo Médico Hegemónico, Modelos subalternos, Modelo de Autoatención y enfoque relacional. Determinación social del proceso s/e/a/p/c.

La Atención Primaria de la Salud (APS): surgimiento, cambios históricos y sentidos en disputa. La salud como derecho. Elementos esenciales de la APS como estrategia: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada al sistema de salud, atención apropiada, énfasis en la promoción y en la prevención.

### **Unidad III: Sujetos de cuidado de la enfermería comunitaria: familia, grupos sociales y comunidad**

Familia(s). Grupos sociales. Comunidad. Territorio. Formas colectivas de autoatención de la salud. El cuidado en disputa. Autocuidado/Cuidado de sí mismo.

Determinantes sociales/determinación social de la salud (DSS): edad, género, clase, pertenencia étnica, racismo, capacitismo, generación. Factores psicosociales protectores. Enfoque de riesgo en familias y comunidades-grupos vulnerados. Transversalidad e interseccionalidad.

Enfermería e interculturalidad. El modelo teórico de Leininger. Visiones del proceso s/e/a/p/c desde los pueblos originarios.

Salud feminista y perspectiva de género en las prácticas de salud y de cuidado.

### **Unidad IV: Políticas y planificación de los cuidados enfermeros en la salud comunitaria/colectiva**

El rol del Estado en el contexto de políticas neoliberales/progresistas. Política y poder en niveles macro, meso y micro en salud. El profesional de la enfermería como actor político. Cómo y quiénes construyen la agenda en salud.

Organización y gestión. Programas Nacionales y Provinciales de atención de la salud/enfermedad en las distintas etapas del ciclo vital. Problemáticas complejas en salud desde un enfoque relacional e histórico. Competencias para los equipos de salud. Interdisciplina, transdisciplina e intersectorialidad. Manejo de información: clínica y administrativa.

La epidemiología clásica /epidemiología sociocultural y sus consecuencias en la toma de decisiones.

### **Unidad V: Herramientas para la práctica de la enfermería en la salud comunitaria desde la salud colectiva**

Cuidados y tecnologías blandas de enfermería en la promoción de la salud integral de las familias y comunidades. Promoción y construcción de redes sociales. Diálogo y participación social y comunitaria. Promoción de la ciudadanía, la construcción del sujeto político.

Herramientas para la construcción colectiva de los problemas y estrategias de intervención en salud: Redes en Salud, Educación Popular, Investigación Acción Participativa, Cartografía social. Planificación estratégica situacional (PES) .Análisis de la situación de salud. Método etnográfico. Técnicas cualitativas de producción de datos: entrevista; observación participante.

## **5. BIBLIOGRAFÍA**

### **Bibliografía básica**

#### **1. Unidad I**

Alem, A. (Director) (s/f). Las enfermeras de la fundación Eva Perón (Capítulo 1) [Episodio de serie de televisión]. En A. Kaminker (productor ejecutivo), *Crónicas de la Enfermería Argentina*. Presidencia de la Nación Argentina. <https://www.youtube.com/watch?v=WBLw2P7m2Ss>

De Vita, L. E. y Benavídez, A. A. (2018). Silencio y conocimiento en enfermería.

*Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12(12), 203-211.

Ferrero, L. (2020). Enfermería y cuidado: tensiones y sentidos en disputa. En K. Ramacciotti, *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión* (pp. 521-548). Edunpaz.

Jara, M. A. (2020). La profesionalización de la enfermería en Río Negro. En K. I. Ramacciotti, *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión* (pp. 455-484). Edunpaz.

Heckel, S. (2022) Evolución del Cuidado-Enfermero en la Nor-Patagonia Argentina. Hechos, situaciones y actores intervinientes en la región de la Provincia de Río Negro. 1ª. Edición ilustrada. Imprenta Minigraf. Carmen de Patagones.

Mendizábal, J.A. (2018). La democratización del cuidado en la enfermería argentina. Aspectos sociohistóricos develados con perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*, 22(50). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.06>

Merhy, E. E. (2021). Acto de cuidar: alma de los servicios de salud. En *Salud: Cartografía del trabajo vivo* (pp. 55-68). Universidad Nacional de Lanús.

Morrone, B. y Mendizabal, J. (2018). Políticas de enfermería entre clarososcuros globales: a propósito de la claridad en las damas de la lámpara. *Cartografías del Sur*, 7, 61-73.

## **Unidad II**

Ase, I. y Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud:

¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Revista Salud Colectiva*, 5(1), 27-47.

Ferrara, F. (1975). En torno al concepto de salud. *Revista de Salud Pública*, 8, 115-120.

Grodos, D. y De Béthune, X. (1988). Las intervenciones sanitarias selectivas: Una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. *Cuadernos Médico Sociales*, 46, 71-85.

Laurell, A. C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.

Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Revista Médica de Rosario*, 79, 136-141.

Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & saúde coletiva*, 8(1), 185-207.

## **Unidad III**

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-21.

Carballeda, A. J. M. (2008). Algunos cambios en la esfera de la Familia. Una mirada desde la Intervención en lo social. *Margen*, 49.

<https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte01.pdf>

Caro, A. (2019). *Tübachí monguen mu. Miradas regionales del Norte*. Red Audiovisual del Norte.

Carvalho L.C., Feuerwerker L.C.M. y Merhy E. E. (2007). Disputas en torno a los planes de cuidado en la Internación Domiciliaria: una reflexión necesaria. *Salud Colectiva*, 3(3), 259-269.

Contrera, L. (2019). De la patología y el pánico moral a la autonomía corporal: gordura y acceso a la salud bajo el neoliberalismo magro. En D. Barrancos et. al. (comp.), *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 49-74). Tinta Limón.

Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En L. Platero, (Ed.), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 75-86). Bellaterra.

Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20.

Fortuna, C. et. al. (2011). El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19 (3).

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_18.pdf)

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, III(6), 5-12.

Menéndez, E. L. (2019). Autoatención como proceso estructural. En *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (pp. 52-60). Lugar Editorial.

Paz, A. y Ramírez, C. (2019). Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable. En D. Barrancos et. al. (comp.), *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 89-100). Tinta Limón.

Pérez, M. (2019). Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer . En D. Barrancos et. al. (comp.), *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 31- 48). Tinta Limón.

Ramírez Hita, S. (2006). La interculturalidad sin todos sus agentes sociales. En Fernández Juárez (Ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica cultural* (405-412). Abya- Yala.

Santisteban, K. (2020). Disputas y tensiones a partir de la medicina ancestral mapuche en Puelmapu (Patagonia Argentina). *Textos y Contextos desde el Sur*,  
Número Especial, 87-100.

<http://www.revistas.unp.edu.ar/index.php/textosycontextos/article/view/135/146>

Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Revista Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.976>

## **Unidad IV**

Almeida Filho, N. (2006). Complejidad y Transdisciplinariedad en el Campo de la Salud Colectiva: Evaluación de Conceptos y Aplicaciones. *Salud Colectiva* 2(2), 123-146.

Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Margen*, 48. <https://www.margen.org/carballeda/Problematicas%20sociales.pdf>

Goris, L. (2014). Capítulo 1. Capítulo 19. *Epidemiología* (pp. 2-18 y 351-377). Elsevier Saunders.

Ministerio de Salud de la Nación (2005). *Módulo 5. Políticas de Salud*.

Molina, C. y Tobar, F. (2018). ¿Qué significa neoliberalismo en salud? *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12(12), 65-73.

Mouffe, C. (2007). *En torno a lo político* (Pp. 9-16). Fondo de Cultura Económica.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Campo Psi-Revista de Información especializada*, 3(10). <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

## **Unidad V**

Dabas, E. y Nuñez, R. (2006). Visibilizando redes comunitarias. En E. Dabas (Comp.), *Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social* (pp. 305-321). Fundared, CICCUS.

Diez Tetamanti, J. M. (2018). *Cartografía social: Teoría y método. Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Biblios. (Selección)

Freire, P. y Betto, F. (2014). *Esa escuela llamada vida. Conversaciones entre Paulo Freire y Frei Betto*. Editorial Libreeducar (Selección).

Freire, P. (1985). Entrevista con Rosa María Torres. En R. M. Torres, *Educación popular: un encuentro con Paulo Freire*. CREFAL.

Guber, R. (2012). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo XXI.

Menéndez, E. L. (2017). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Dimensión Antropológica*, 5, 7-37. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/10506>

Ministerio de Salud de la Nación (2005). *Módulo 4. Herramientas para la planificación y programación local*.

Do Prado, M. L., Quelopana del Valle, A. M., Compean Ortiz, L. G., Reséndiz González, E. (2008). El diseño en la investigación cualitativa. En M. L. Do Prado, M. L. De Souza y T. E. Carraro (Eds.), *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* (pp. 87-100). Organización

Panamericana de la Salud.

Róvere, M. (1993). La planificación estratégica. En *Planificación estratégica de los recursos humanos en salud* (pp. 25-44). Organización Panamericana de la Salud.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saidón, O. (1995). Las redes: Pensar de otro modo. En E. Dabas y D. Najmanovich (Ed.), *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Paidós.

Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Revista Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.976>

Zanatta, L.F. (2017). Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. *Gac Sanit*, 31(3), 246-

249. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.021>

Zea Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2):61-66. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07

### **Bibliografía de consulta**

Álvarez, R. y Cárcamo, S. (2015). *La enseñanza de la enfermería en la Universidad Nacional y Popular. El caso de la Universidad Nacional de Lanús*. Universidad Nacional de Lanús.

Armus, D. (2011). De la salud pública a la salud colectiva. *Voces en el Fénix*, 2(7), 28-33. <https://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/05.pdf>

Auyero, J. (2013). *Pacientes del estado*. Eudeba.

Bourdieu, P. (2008). La práctica de la sociología reflexiva. En P. Bourdieu, y L. Wacquant, *Una invitación a la sociología reflexiva* (pp. 267-317). Siglo XXI Editores.

Breilh, J. (2010). Las tres 'S' de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En R. Passos Nogueira (Org.), *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária* (pp. 87-125). Cebes.

Briones, C. (2008). Diversidad cultural e interculturalidad. ¿De qué estamos hablando? En C. García Vázquez (Comp.), *Hegemonía e interculturalidad. Poblaciones originarias y migrantes* (pp. 35-58). Prometeo.

Carballeda, A. J. M. (2015). El territorio como relato. *Margen*, 76. [carballeda76.pdf \(margen.org\)](http://margen.org/carballeda76.pdf)

De Ortúzar, M. G. (2018). Cobertura Universal de Salud -CUS- vs. Derecho a la Salud. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas*, 12(12) 103-116.

Fals Borda, O. (2009). Cómo investigar la realidad para transformarla. En *Una sociología sentipensante para América Latina* (pp. 253- 302). Siglo del Hombre Editores y Clacso.

Franco, T. y Emerson, E. (2016). *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Textos seleccionados*. Editorial Lugar.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.

Jacquier, N. (2011). Sección II: Enfermería Comunitaria. En *Introducción a la enfermería comunitaria una contribución a la salud colectiva* (pp. 69-95). Edición del Autor.

Matus, C. (2015). *Método Altadir de Planificación Popular (MAPP)*. Lugar Editorial.

Mesa interministerial de Políticas de Cuidado (2020). *Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>

Michalewicz, A. Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, 21, 217-224

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010). *Guía de comunicación para los equipos de salud*. <http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/guia-comunicacion.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2016). *Guía básica sobre diversidad sexual*. [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Guía básica sobre diversidad sexual](#)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2017). *Interculturalidad y salud. Educación permanente en servicio para el primer nivel de atención*.

## **Bibliografía de consulta**

## **6. PROPUESTA METODOLÓGICA**

La propuesta metodológica crea condiciones para la promoción de la autonomía y la participación protagónica de las y los estudiantes, en relación con los principios de la educación superior desde la perspectiva de la educación popular. La construcción del conocimiento se realiza a partir de una aproximación las instituciones de salud, y a la vida cotidiana de los grupos sociales y de la comunidad, espacio privilegiado de problematización de la práctica enfermera. Se propone que las y los estudiantes organicen su espacio y su tiempo, en el que construyan y reconstruyan el conocimiento de manera individual y colectiva.

Se prevén instancias de profundización teórica (112 hs.) y de práctica (48 hs.). Las instancias teóricas se concretarán mediante encuentros áulicos semanales de 3 horas reloj. En estos encuentros se debatirá y analizará cada uno de los ejes conceptuales a partir de los saberes previos de los estudiantes, en diálogo con la bibliografía propuesta por las docentes. Se promoverá el trabajo grupal a través de técnicas participativas seleccionadas de acuerdo al objetivo de cada encuentro, y se recurrirá a la exposición interactiva de aquellos contenidos que así lo requieran. Este trabajo será complementado con instancias asincrónicas de lectura de material bibliográfico y resolución de actividades orientadoras para cada unidad. Para ello se utilizará como soporte un aula en la plataforma PEDCO, en la que se dispondrán el programa de la asignatura, el cronograma tentativo de actividades, foros, carpetas de bibliografía y actividades orientadoras.

La instancia práctica se concretará a través un proceso acompañado por las docentes, mediante encuentros semanales de consulta y en actividades que se lleven adelante en la comunidad. Cada grupo desarrollará su trabajo desde uno de los Centros de Salud dependientes del Hospital "A. Zatti" de acuerdo al Convenio celebrado entre esta institución y el CURZA. Los Centros de Salud disponibles son: "Dr Gustavo Andreani", "B° Guido" "Don Zatti" "Dr. Enrique Viglione", "B° San Martín", "B° Independencia" "Sargento Cabral", "B° 20 de Junio", "San Javier", "El Juncal".

La instancia práctica consiste en llevar adelante un **proceso de planificación estratégica** y una **sistematización de la experiencia**, de modo grupal. Este proceso se organizará en cuatro actividades a desarrollar a lo largo del año:

### **Actividad N° 1. Análisis situacional de salud. Construcción del momento descriptivo-explicativo (20 horas)**

- Se seleccionará un efector de salud: Centro de Salud (CS). Se ingresará al campo, y a partir de la observación participante y entrevistas se buscará describir y conocer las dinámicas organizativas de la institución, principales problemáticas identificadas en el vínculo con la comunidad, el rol de enfermería al interior de la institución como integrante de un equipo interdisciplinario, y en el vínculo con la comunidad, el concepto del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado sobre el que sustenta su práctica el equipo de salud.
- Se realizará un mapeo y reconocimiento del territorio vinculado al CS, es decir el área programa a su cargo. Del mismo modo, se realizará una cartografía de las instituciones que desarrollan tareas en esa comunidad y se escucharán las voces de los/as y vecinos/as. Como parte de dicho proceso:
  - Se producirán datos sobre el proceso de determinación social de la salud en esa comunidad, según indicadores cuantitativos y cualitativos: demográficos, socio-económicos, condiciones sanitarias del ambiente, recursos y actividades de salud.
  - Se identificarán los problemas de salud desde la perspectiva de cada uno de los actores, principalmente los expresados por los/as vecinos/as de esa comunidad, desde un abordaje interseccional.
- Se analizarán los datos y la información relevada, se interpretarán y se plantearán conclusiones por escrito desde un marco teórico construido por los/as estudiantes.

Esto implicará determinar problemáticas prioritarias según algunos criterios como: magnitud, daño, vulnerabilidad.

### **Actividad N° 2: Selección de un problema de salud y construcción dialógica del momento normativo (8 horas)**

- Se seleccionará uno de los problemas identificados en la actividad 1.
- Se ampliará la información acerca de dicha problemática a través de visitas domiciliarias, visitas institucionales, observaciones, entrevista a interlocutores comunitarios y revisión bibliográfica.
- Se construirá una mirada fundamentada, compleja, territorializada y en diálogo con las diferentes miradas existentes sobre el problema.

### **Actividad N° 3: Elaboración del momento estratégico (10 horas)**

- Se identificará los actores sociales que pueden intervenir en la solución del problema, analizando fortalezas, oportunidades, dificultades y amenazas (FODA).
- Se elaborará un proyecto de intervención sobre la problemática seleccionada, interdisciplinario e intersectorial con la participación de la

### **Actividad N° 4: Implementación del momento táctico operacional y evaluación del proceso (10 horas)**

- Se implementará el proyecto a través de sus actividades
- Se realizará un informe final que dará cuenta de lo logrado según los objetivos propuestos, y de los obstáculos.
- Dicho proceso será expuesto en un coloquio como cierre de la asignatura

## **7. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE ACREDITACIÓN**

Según lo establece la Ordenanza N° 273/18 la asignatura contempla la modalidad de aprobación por promoción y la modalidad de aprobación con examen final. No considera la modalidad de aprobación con examen libre. Para acreditar la asignatura las y los estudiantes deberán aprobar dos (2) evaluaciones individuales sumativas o sus correspondientes recuperatorios y el total de cuatro (4) de los trabajos prácticos que constituyen la instancia práctica.

*Modalidad de aprobación por Promoción:*

- Aprobación con nota igual o superior a siete (7) de dos (2) evaluaciones individuales sumativas y el 100% de los trabajos de prácticas.
- Asistencia al 80% de los encuentros
- Cumplidos estos requisitos el estudiante promoverá la asignatura a través de un coloquio final.

*Modalidad de aprobación con Examen Final:*

- Aprobación con nota igual o superior a cuatro (4), de dos (2) evaluaciones individuales sumativas planificadas (con opción a recuperatorio) y el 100% de los trabajos prácticos.
- Asistencia al 80% de los encuentros
- Cumplidos estos requisitos los estudiantes participarán de un coloquio final y de este modo adquieren la condición de regular y accederán al examen final.

## 8. PARCIALES, RECUPERATORIOS Y COLOQUIOS

Los parciales serán dos (2). Según el cronograma previsto (sujeto a modificaciones) el primero será en el mes de julio y el segundo en el mes de octubre. Los exámenes recuperatorios se tomarán a los 7 días posteriores de la entrega de la nota del parcial.

El coloquio final de la materia se estableció, según cronograma, para la tercera semana del mes de noviembre.

## 9. DISTRIBUCIÓN HORARIA

Modalidad	Minutos *	Porcentaje
Presencialidad en el establecimiento	120	40%
Presencialidad remota	0	0%
EAD Asincronica - PEDCO	60	20%
Modalidad de presencialidad híbrida/combinada	120	40%

\* Minutos de dictado semanal

### Observaciones

Se mantendrán encuentros quincenales con presencialidad en el CURZAS.

## 10. CRONOGRAMA TENTATIVO

Meses Unidades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Unidad I	X	X							
Unidad II		X	X						
Unidad III			X	X	X RECESO	X	X		
Unidad IV							X	X	X

Unidad V (Transversal)	X	X	X			X	X		
---------------------------	---	---	---	--	--	---	---	--	--

## 11. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Las actividades extracurriculares se llevarán a cabo en el marco de los Proyectos de Extensión e Investigación que dirigimos e integramos.

Nancy Osses Benítez  
 PAD 3  
 Firma del responsable  
 Aclaración  
 Cargo

Viedma, 23 de marzo 2025

Lugar y fecha de entrega