

PROGRAMA REGULAR

Denominación de la Asignatura:Articulación Comunitaria I

Carrera/s a la/s cual/es pertenece:Medicina

Ciclo lectivo: 2018

Docente/s:Mario MaugeriDocente Coordinador; Martin Silberman; Ayelen Butler; Ornella Di Orio; Mariela Mansilla; Silvina Moggiano

Carga horaria semanal: 6hs semanales

Fundamentación

Los problemas de salud que presenta la población a lo largo del ciclo vital se presentan con un nivel de complejidad que no reconoce las fronteras que proponen las asignaturas, por lo que se observa una necesidad imperiosa de crear un área que integre los espacios de aprendizaje teórico con los escenarios concretos y reales de las prácticas que se ha denominado Articulación Comunitaria.

La asignatura “Articulación comunitaria I” se propone fungir de vínculo entre los conocimientos teóricos sobre la estructura y funcionamiento del cuerpo humano del primer y segundo año con las problemáticas de salud que presentan las personas y los grupos en los diferentes espacios de prácticas de los alumnos. La idea es darle contexto a los problemas de salud que presenta la población a lo largo del ciclo vital en relación a los fenómenos que los determinan o intervienen en su producción. Se analizarán situaciones complejas en las que se puedan identificar los diferentes componentes de un problema de salud mediante su análisis crítico. Se articularán los conocimientos de las asignaturas: Salud pública, Prácticas culturales y Conocimiento y Ciencias de la Salud (de primer año) con Estructura y movimiento, Nutrición y regulación de segundo año.

Objetivos:

Que los alumnos comprendan la relación existente entre los contenidos teóricos incorporados en el Ciclo básico en salud y los del segundo año de la carrera y las condiciones sociales y económicas que los producen o determinan.

Que los alumnos realicen análisis crítico de los problemas de salud observados en los escenarios reales de prácticas a partir de los conocimientos adquiridos en el aula.

Que los alumnos integren competencias técnicas, metodológicas y participativas en el trabajo de campo

Contenidos mínimos:

Comunidad, identificación de las características socio sanitarias de la población, identificación de puntos vulnerables personales, familiares y comunitarios con posible impacto en la salud. Estrategia de la Atención Primaria de la Salud. La participación comunitaria y la prevención de enfermedades.

Relación médico-paciente-familia: la entrevista médica. Los vínculos familiares, comunidad e identidad. Técnicas de educación y comunicación en salud.

Conocimiento en salud, medicina tradicional, medicina folklórica, complementariedad, diferencias, medicinas alternativas (homeopatía, acupuntura), automedicación. Escenarios de práctica: identificación de diferentes conocimientos en la propia comunidad, sitios de prácticas alternativas.

Problemas de salud relacionados con la nutrición y regulación, conceptos de hábitos, prácticas culturales, y tradiciones relacionadas a la alimentación. Escenarios de práctica: Análisis de la desnutrición y el sobrepeso/obesidad en la población.

Análisis del crecimiento y desarrollo del niño-adolescente adulto, pautas de evaluación del crecimiento y desarrollo madurativo. Escenarios de práctica: seguimiento y evaluación del crecimiento ponderal, y maduración en la niñez y adolescencia.

Problemas de salud relacionados con la estructura y movimiento, lesiones musculares, óseas, posturas patógenas, trabajos riesgosos para la salud. Escenarios de práctica: problema de salud laboral.

Contenidos temáticos o unidades:**Unidad 1.**

Comunidad, identificación de las características sociales de la población, identificación de puntos vulnerables personales, familiares y comunitarios con posible impacto en la salud. Estrategia de la Atención Primaria de la Salud. La participación comunitaria y la prevención de enfermedades. Campo: Análisis de familias vulnerables.

Unidad 2.

Conocimiento en salud, medicina tradicional, medicina folklórica, complementariedad, diferencias, medicinas alternativas (homeopatía, acupuntura), automedicación. Campo: identificación de diferentes conocimientos en la propia comunidad, sitios de prácticas alternativas.

Unidad 3.

Relación médico-paciente-familia: la entrevista médica. Los vínculos familiares, comunidad e identidad. Técnicas de educación y comunicación en salud.

Unidad 4.

Problemas de salud relacionados con la nutrición y regulación, conceptos de hábitos, prácticas culturales, y tradiciones relacionadas a la alimentación. Análisis del crecimiento y desarrollo del niño-adolescente adulto, pautas de evaluación del crecimiento y desarrollo madurativo. Escenarios de práctica: seguimiento y evaluación del crecimiento ponderal y estatural, y maduración en la niñez y adolescencia. Campo: Análisis de la desnutrición y el sobrepeso/obesidad en la población.

Unidad 5.

Problemas de salud relacionados con la estructura y movimiento, lesiones musculares, óseas, posturas patógenas, trabajos riesgosos para la salud. Campo: problema de salud laboral.

Bibliografía:

Unidad 1:

- Breilh, J. (2003). ¿Por qué “Modos de Vida” y no “Factores causales de riesgo”? In Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad (1st ed., pp. 87–93). Buenos Aires: Lugar Editorial
- Kroeger, A y Luna R, compiladores: Atención Primaria de la Salud, principios y métodos. 2da Edición OPS. 2006.
- Reichenbach J. Criterios Diagnósticos en Clínica Pediátrica . Tomos I,II,III y IV. Sobral Delia Editores. 2000.

Unidad 2:

- Jurado Ortiz A, Urda Cardona A, Nuñez Cuadros E. Guía esencial de Diagnóstico y Terapéutica en pediatría. Editorial Médica Panamericana 2ª ed 2011
- Reichenbach J. De niños, de anónimos y de esperanzas. Editorial Pro-infantia. 2013
- Scheper-Hughes, N. (2000). Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad Infantil en Brasil. In Antropología del desarrollo: teorías y estudios etnográficos en América Latina. Barcelona. Paidós

Unidad 3:

- Cleries, Xavier. La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud. Madrid: Elsevier, 2006.
- Rubinstein A, Terrasa S. Medicina Familiar y Práctica ambulatoria. Ed. Med. Panamericana 2º ed 2006.

Unidad 4:

- Aguirre, P. (2004). Ricos Flacos y Gordos Pobres. La alimentación en crisis (pp. 1–41). Buenos Aires: Capital intelectual. Retrieved from <http://casamdp.files.wordpress.com/2013/08/158729458-93977537-ricos-flacos-gordos-pobres.pdf>
- Seminario FYC Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria Editorial Médica Panamericana 2º ed 2012

Unidad 5:

- Palacios-Nava, M., Tamez-González, S., & González-Guzmán, R. (2014). La salud de los trabajadores y su determinación social. In Editores (Ed.), Salud, Ambiente y Trabajo (pp. 171–189). Mexico City: Mc. Graw Hill/Interamericana editores.
- Rodríguez, Carlos Aníbal. La salud de los Trabajadores, contribuciones para una asignatura pendiente, Superintendencia de riesgos de trabajo, 2005. Buenos Aires

Bibliografía de consulta:

- Almeida-Filho, N. (2003). La deconstrucción del concepto de Riesgo. In La ciencia Tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología (pp. 239–260). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2003). ¿Por qué “Modos de Vida” y no “Factores causales de riesgo”? In Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad (1st ed., pp. 87–93). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Itchart, Laura y Donati, Juan (2013). Prácticas culturales. Buenos Aires, Universidad Nacional Arturo Jauretche.

- Jauretche, Arturo (1698). Manual de zonceras argentinas. Buenos Aires: Corregidor

Propuesta Pedagógico-Didáctica:

Los alumnos asistirán a centros de salud de primer nivel donde comenzarán a desarrollar actividades en instituciones de la comunidad donde podrán ubicar la importancia de las asignaturas de primer año (Conocimientos y ciencias de la Salud y Salud Pública), luego se incorporarán a las tareas dentro de los propios centros de salud donde verán el desarrollo de problemáticas de salud relacionadas con las asignaturas Estructura y movimiento y Nutrición y regulación.

En esta asignatura los alumnos deben comprender mediante la experiencia en campo la relación que existe entre los contenidos teóricos y prácticos de las asignaturas de primer y segundo año. Mediante los conocimientos adquiridos en la asignatura Salud y Sociedad, el estudiante podrá evidenciar los diferentes modelos explicativos que la población utiliza para buscar respuesta a los problemas de salud, además de la medicina tradicional. Los estudiantes conocerán y relacionarán diferentes prácticas de la comunidad como respuesta a problemáticas de salud.

La asignatura Salud Pública permitirá ubicar a los estudiantes dentro del sistema de salud, reconocer los niveles de complejidad, las estrategias que se utilizan en el primer nivel, la importancia de las redes de servicios, y debatir acerca de la importancia de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En cuanto a la asignatura Estructura y movimiento, el estudiante podrá observar y asistir a consultas por problemas osteoarticulares y musculares producto de posturas anómalas o esfuerzos relacionados con la actividad laboral de las personas entre otras causas. Aquí los estudiantes podrán utilizar los conocimientos adquiridos y reinterpretarlos a la luz de la realidad concreta en que se presenta en la consulta. En cuanto a la asignatura Nutrición y regulación, los estudiantes podrán observar la raíz social y económica de alguno de los problemas de malnutrición como la desnutrición y el sobrepeso. Podrán asimismo vivenciar los efectos de estos determinantes sociales sobre las opciones, elecciones y alternativas alimentarias que tienen las personas y familias en el contexto en el que viven.

El carácter de las actividades en los centros de salud favorecen las dinámicas de trabajo en equipo y guiaran los objetivos de las actividades de campo o terreno en los centros de salud aplicando técnicas básicas de intervención individual, grupal y comunitaria: la entrevista, la visita a domicilio y técnicas grupales. Para el estudio final de casos problema se aplicaran instrumentos específicos: elaboración del cuaderno de campo o bitácora, la historia clínica en el marco del abordaje basado en

casos y soportes audiovisuales, permitiendo de esta forma organizar, sistematizar y analizar cada actividad con una perspectiva holística e integral sobre el proceso salud-enfermedad-atención y cuidados.

Régimen de aprobación:

De acuerdo a la complejidad que presenta esta asignatura, en la que se integran conocimientos teóricos propios de otras asignaturas con las vivencias en campo de dichos contenidos, la evaluación tendrá diversos objetivos, en principio servirá para certificar la adquisición de los contenidos articulados y las competencias que estipula la asignatura por parte de los estudiantes, pero a la vez será una instancia de más de aprendizaje.

El docente de campo será un evaluador permanente de las actitudes de los alumnos dentro del espacio de aprendizaje, su vinculación con los pacientes, las personas de la comunidad, con docentes y compañeros. Además se requerirá un breve ensayo por cada unidad que sintetice los conocimientos adquiridos y las reflexiones arribadas.

Las competencias y contenidos de la asignatura se incorporarán a las evaluaciones parciales sumativas que se realizarán al finalizar cada unidad, la misma combinará instancias de resolución de problemas y acreditación de saberes. Las modalidades de resolución pueden ser mediante examen tipo oral o escrito. Las instancias escritas serán uniformes para todos los alumnos y permitirán tener una evaluación global de adquisición de saberes con un mismo instrumento, lo que termina resultando también una evaluación del dictado de la asignatura y el grado de cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

La evaluación sumativa constará de cuatro instancias en las que se evaluarán los contenidos de las unidades, cada una con su correspondiente recuperatorio.

Los estudiantes realizarán:

- dos de parciales modalidad domiciliaria
- una nota que obtienen a partir de la presentación del cuaderno de campo (ya que es la herramienta que se utiliza para llevar adelante las actividades de centros de salud)
- una nota de un parcial oral (grupal máximo tres alumnos) en el que los estudiantes presentan la integración de un caso problema de la comunidad que han seguido.

La asignatura se aprueba:

Con una asistencia del 75 % de las actividades y aprobación de las evaluaciones parciales

1. Promoción: Este régimen implica que para promocionar la asignatura, el alumno debe tener siete (7) o más puntos de promedio en las evaluaciones sean estas parciales o sus recuperatorios debiendo tener una nota igual o mayor a seis (6) puntos en cada una de ellas.
2. En el caso de que el alumno tenga cuatro (4), o más puntos, pero menos de siete (7) puntos de promedio en las evaluaciones parciales, deberá rendir examen final oral que aprobará con 4 (cuatro) o más puntos.