

1. DATOS DE LA ASIGNATURA

ASIGNATURA	CARRERA	PLAN	AÑO	CICLO
Taller C: Integración de Estructura y Función Patológica	Medicina	1047/13	2026	Clínico

DEPARTAMENTO : Salud Colectiva

ÁREA: Integración Bio-Psico Social

ORIENTACIÓN: En la salud, en la patología y en el diagnóstico clínico y terapéutico.

CARÁCTER: Obligatoria

2. EQUIPO DOCENTE (*)

Docente	Función	Cargo	Dedicación
AVILA , SILVIA ADELA	Profesora adjunta	PAD 3	Licenciado por cargo de gestión.
BAFFO, CLAUDIA GABRIELA	Profesora adjunta	PAD 3	Simple
MONTERO GUADALUPE	Asistente de docencia	ASD 3	Licenciado por cargo de mayor jerarquía
RODRIGUEZ, MAURO ARIEL	Asistente de docencia	ASD 3	simple
CARI , MARTIN ALEJANDRO	Ayudante graduado	AYP 3	simple
LEIDI, MARIANA	Ayudante graduado	AYP 3	simple
CACERES, MACARENA	Ayudante graduado	AYP 3	simple ad-honorem
ARAVENA, ORTIZ MARINA	Ayudante graduado	AYP 3	simple ad-honorem
REILE, ANDREA	Ayudante graduado	AYP 3	simple ad-honorem

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ASIGNATURA

Carga horaria semanal

	Horas	Porcentaje
Teórico/Práctico		
Teórica		
Prácticas de Aula	3	100%

Prácticas de Lab/Hosp./Centro de Salud		
Total	3	100%

Tipificación	Período
Taller	Cuatrimstral

Duración del dictado

Desde	Hasta	Cantidad de Semanas	Cantidad de horas
16 de marzo	26 de junio	16	48 hs

4. FUNDAMENTACIÓN

El Taller de Integración es concebido en el Plan de Estudios como una instancia de trabajo interdisciplinario que favorece la integración horizontal y vertical de las asignaturas de la carrera. Como un desafío, los talleres de Integración buscan romper las estructuras tradicionales de las cátedras universitarias, trabajando con los contenidos comunes y las áreas grises, combinando los contenidos que se trabajan en las diferentes asignaturas pero tratando de entender o resolver un problema real.

La búsqueda bibliográfica se realiza sobre los textos que se recomienda como bibliografía del año en curso, de los años anteriores, así como de artículos y publicaciones que serán analizados con sentido crítico. El tutor actúa como orientador o facilitador del análisis y de la búsqueda.

Los Talleres de Integración trabajan con casos clínicos reales y con actividades en terreno, instancias que plantean situaciones inmejorables de transferencia y de puesta a punto de muchas de las competencias que se requieren para un profesional médico. Los Talleres de Integración buscan enseñar a aprender en un mundo real, palpable, que nos muestra con crudeza cuáles son sus necesidades no sólo de salud, sino de vida.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivos generales:

- Integrar conocimientos provenientes de las distintas asignaturas de la carrera para el análisis comprensivo de problemas de salud en personas, familias y comunidades, reconociendo la complejidad del proceso de atención y cuidado.
- Identificar situaciones de vulneración de derechos e inequidades que afectan la salud de las personas y comunidades, considerando el derecho a la salud y los derechos de las personas usuarias del sistema sanitario.
- Desarrollar habilidades para la formulación de problemas, construcción de hipótesis explicativas y toma de decisiones clínicas iniciales, integrando la planificación de estrategias terapéuticas y de continuidad de cuidados acordes a la situación de la persona y su contexto.
- Integrar herramientas del método clínico, incluyendo el interrogatorio dirigido, el examen físico y la utilización fundamentada de métodos complementarios en el proceso diagnóstico.
- Analizar el marco legal y ético del accionar del equipo de salud ante diversas problemáticas prevalentes, como la violencia de género, el maltrato infantil, la violencia obstétrica y la discriminación.
- Comprender el papel del sistema de salud, los equipos de trabajo y las redes de atención en el abordaje de los problemas de salud.
- Incorporar herramientas para el análisis crítico de la información científica, la búsqueda bibliográfica y la evaluación de la evidencia disponible.
- Desarrollar habilidades de comunicación, trabajo colaborativo y aprendizaje autodirigido, fundamentales para la práctica profesional.

5.2. Objetivos Específicos por unidad temática:

Unidad 1: Analizar situaciones de salud que se presentan en el primer nivel de atención, reconociendo la complejidad territorial de los problemas de salud y la organización del sistema sanitario en distintos niveles de atención.

Unidad 2: Comprender los procesos de atención y cuidado que se desarrollan en instituciones y dispositivos del sistema de salud y del sistema social, analizando el papel de los equipos de trabajo y de las redes institucionales.

Unidad 3: Reflexionar sobre los modos en que las desigualdades sociales y de género influyen en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

6. CONTENIDOS

6.1. CONTENIDOS MINIMOS SEGÚN PLAN DE ESTUDIO

- Integración de la semiología y farmacología del sistema respiratorio a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema cardiovascular a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema digestivo a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema nervioso a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema endócrino a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema genitourinario a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema nefrológico a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema reproductor a través del método clínico.
- Integración de la semiología y farmacología del sistema locomotor a través del método clínico.

6. 2. CONTENIDOS CURSADA 2026

Complejidad del territorio e interculturalidad en salud. Accesibilidad y barreras de acceso. Tensiones entre cuidado, control social e institucionalización. Procesos de exclusión, estigmatización y medicalización de problemas sociales. Desigualdades sociales, género y procesos de atención.

Integración de la semiología y farmacología a través del método clínico. Identificación de problemas de salud, razonamiento clínico inicial y formulación de hipótesis diagnósticas. Construcción de diagnósticos diferenciales y criterios para la indicación de estudios complementarios. Toma de decisiones en el abordaje terapéutico considerando la situación de la persona, su contexto y los recursos accesibles. Estrategias de atención y cuidado según la situación de la persona. Modelo de atención: clínica ampliada y clínica degradada en el abordaje de los problemas de salud. Uso racional de medicamentos, evaluación de riesgos y efectos adversos, y selección terapéutica fundamentada.

Derecho a la salud y derechos de las personas usuarias del sistema sanitario. Marco ético y legal de las prácticas de cuidado en salud. Ética de los principios y ética de la salud pública. Herramientas para el trabajo interdisciplinario y la articulación entre equipos, instituciones y redes de atención. Funciones y utilidad de la historia clínica. Información y uso de tecnologías blandas en la práctica profesional. Reflexión crítica sobre el rol del sistema de salud y de los equipos de trabajo frente a situaciones de vulneración de derechos.

6.3. CONTENIDOS ORGANIZADOS EN EJES TEMÁTICOS

UNIDAD TEMÁTICA N° 1: Territorio, accesibilidad y trayectorias de atención.

1.1. Complejidad del territorio e interculturalidad en salud. Dimensiones de la accesibilidad y barreras de acceso al sistema de salud. Organización del sistema, articulación versus fragmentación en la red sanitaria y trayectorias de atención. Prevención, promoción de la salud y abordaje integral de problemas prevalentes. Atención de problemas de salud ocurridos por desastres ambientales y catástrofes (incendios forestales, inundaciones).

1.2. Integración de la semiología y farmacología a través del método clínico: identificación de problemas de salud en el primer contacto con el sistema sanitario, razonamiento clínico inicial y formulación de hipótesis diagnósticas. Construcción de diagnósticos diferenciales y criterios para la indicación de estudios complementarios. Tensiones entre recursos necesarios y disponibles. Toma de decisiones en el abordaje terapéutico considerando la situación de la persona, su contexto y los recursos accesibles. Estrategias de atención y cuidado según la situación de la persona. Modelo de atención: clínica ampliada y clínica degradada en el abordaje de los problemas de salud. Uso racional de medicamentos, evaluación de riesgos y efectos adversos, y selección terapéutica fundamentada.

1.3. Funciones y utilidad de la historia clínica (asistencial, legal, investigación, docencia, epidemiología) y derechos del paciente. Información y uso de tecnologías blandas en la práctica profesional. Relación entre el equipo de salud, la persona y su entorno familiar y comunitario. Interpretación de la información y análisis crítico de sus fuentes. Consideraciones acerca de las fuentes de información sobre medicamentos y criterios para su utilización en la práctica clínica

UNIDAD TEMÁTICA N° 2:

Tensiones entre cuidado, control social e institucionalización.

2.1. Instituciones vinculadas al cuidado de la salud y al abordaje de problemáticas sociales complejas. Condiciones de vida institucionalizadas y procesos de atención en diferentes dispositivos. Asimetrías de poder en las instituciones. Articulación entre servicios de salud, instituciones sociales y organizaciones comunitarias. Procesos de exclusión, estigmatización y medicalización de problemas sociales, junto al análisis del papel que las instituciones sanitarias tienen en la producción o reproducción de estas dinámicas.

2.2. Integración de la semiología y farmacología a través del método clínico: análisis de situaciones de salud en poblaciones que viven en contextos de institucionalización o vulnerabilidad social. Razonamiento clínico y formulación de hipótesis diagnósticas en contextos complejos. Toma de decisiones clínicas considerando las condiciones de vida institucionales, la disponibilidad de recursos y la articulación con otros niveles del sistema. Planificación terapéutica que incluya el trabajo interdisciplinario, la continuidad de cuidados y el uso racional de medicamentos en contextos institucionales.

2.3. Derecho a la salud y derechos de las personas usuarias del sistema sanitario. Marco ético y legal de las prácticas de cuidado en salud. Ética de los principios y ética de la salud pública. Herramientas para el trabajo interdisciplinario y la articulación entre equipos, instituciones y redes de atención.

UNIDAD TEMÁTICA N° 3:

Desigualdades sociales, género y procesos de atención.

3.1. Desigualdades sociales y determinación social de la salud. Relaciones entre género, poder y salud. Violencias en sus diversas formas y sus impactos en los procesos de salud, enfermedad y atención. Maltrato y abuso en la niñez y adolescencia. Maltrato y abuso a personas mayores. Violencia de género. Análisis de dilemas y de situaciones complejas frecuentes en la práctica sanitaria. Problemas de salud prevalentes analizados desde una perspectiva integral que articule dimensiones clínicas, sociales, institucionales y culturales.

3.2. Integración de la semiología y farmacología a través del método clínico: razonamiento clínico frente a situaciones de salud atravesadas por desigualdades sociales y relaciones de poder. Identificación de problemas de salud, formulación de hipótesis diagnósticas y toma de decisiones clínicas en contextos complejos. Planificación de estrategias terapéuticas que integren dimensiones clínicas, sociales e institucionales, considerando la autonomía de las personas y la necesidad de continuidad de cuidados. Uso crítico y racional de medicamentos en el marco de estas situaciones de atención.

3.3. Reflexión crítica sobre el rol del sistema de salud y de los equipos de trabajo frente a situaciones de vulneración de derechos. Tensiones entre autonomía y protección en la práctica sanitaria. Consideraciones acerca de la subjetividad del trabajador de la salud en el proceso de atención.

7. PROPUESTA METODOLÓGICA

La asignatura se desarrolla bajo la modalidad de taller de integración y busca favorecer la articulación horizontal y vertical de contenidos provenientes de distintas asignaturas de la carrera. Esta modalidad procura que los estudiantes integren saberes previos en el análisis de situaciones de salud complejas y en la construcción del razonamiento clínico. Para ello se utiliza el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), metodología centrada en el estudiante que coloca al docente en la posición de facilitador u orientador.

El ABP fue introducido en la enseñanza de la Medicina en Mc Master a fines de la década del 60. Gradualmente su empleo se extendió a diferentes escuelas de Medicina adquiriendo cada vez más aceptación y prestigio. Se trata de una metodología que estimula el aprendizaje autodirigido y colaborativo, la reflexión individual pero también la construcción grupal.

Durante el cuatrimestre se trabajará con tres situaciones problema o casos, cada uno desarrollado a lo largo de aproximadamente cuatro semanas. Los dos primeros casos serán propuestos por el equipo docente y el tercero será elaborado por los propios estudiantes a partir de los ejes trabajados durante el cursado.

Se trabaja con problemas concretos referidos a situaciones de salud o enfermedad, ajustados a los perfiles epidemiológicos locales y con la consideración de todos los aspectos de la persona en su comunidad. En cada caso clínico se incluyen múltiples dimensiones que se articulan con los objetivos de aprendizaje, lo que evita centrar el análisis exclusivamente en el aspecto biológico y favorece una

comprensión más integral del problema. De este modo se busca que los conceptos teóricos de las ciencias básicas cobren sentido en el análisis de situaciones concretas.

El trabajo se organiza en comisiones, que analizan de manera simultánea distintos casos. Como parte de la cursada se prevén momentos de trabajo individual, grupal, y una reunión plenaria al finalizar el trabajo de cada caso, en las que los grupos comparten los análisis realizados, las decisiones clínicas discutidas y las estrategias de abordaje propuestas. Estas instancias permiten contrastar miradas, ampliar la comprensión de los problemas y discutir diferentes modos de abordaje.

El análisis de cada caso se organiza en distintas fases de trabajo, aunque el proceso no siempre se desarrolla de manera lineal y puede implicar avances y reformulaciones a medida que el grupo profundiza en la información disponible.

Fase I - Problema: complejidad y elección del pivote.

El caso puede presentarse a partir de un relato clínico, el testimonio de una persona usuaria del sistema de salud, material periodístico o recursos audiovisuales que permitan situar la problemática en un contexto concreto. La presentación puede también tener diferentes modalidades según la estrategia de trabajo que plantee el equipo tutorial.

En esta primera instancia el grupo analiza la situación planteada y reconoce la complejidad del problema. Se utilizan algunas herramientas, como la confección de la Historia Clínica, la elaboración grupal de una red conceptual y línea de tiempo, entre otras. Algunos datos estarán disponibles desde el inicio, otros serán provistos por el tutor a medida que los estudiantes pregunten, e incluso pueden existir datos ausentes.

A partir de una discusión grupal se propone un problema central o pivote, que orientará la formulación de hipótesis diagnósticas iniciales. Recordemos que no existen pivotes correctos o incorrectos, pueden ser muy sensibles (comunes a diferentes patologías como fiebre o disnea) o específicos (poco frecuentes, claramente relacionados con algunas patologías como el dolor opresivo precordial o la puntada de costado). Para elegirlo se debe analizar toda la historia clínica por lo que puede no coincidir con el motivo de consulta. En general surge de una lluvia de ideas y de la discusión grupal, donde se prioriza la fundamentación de las ideas de cada estudiante.

Una vez elegido el pivote, se realiza una lista de todas las causas posibles que puedan asociarse con él. En este punto seguramente hace falta recurrir a la búsqueda bibliográfica por lo que podemos hacer una lista de fuentes de información y un listado de objetivos de aprendizaje, que se corresponden con diversas asignaturas de la carrera. El próximo paso es reconocer las fuentes previsibles de información: libros de texto y monografías, docentes y expertos tanto del ámbito académico como de la comunidad; cada miembro del grupo puede contribuir con sugerencias. El tutor facilitador docente puede aclarar dudas sobre la validez de algunos recursos identificados por los estudiantes.

Fase II - Búsqueda de información: contextualización y tamizaje.

En esta etapa, cada estudiante profundiza el análisis del problema mediante la consulta de bibliografía y otras fuentes de información. En los encuentros de comisión las hipótesis formuladas se revisan a la luz de los datos disponibles y pueden modificarse a medida que el análisis avanza.

En este momento se realiza un proceso de contextualización y tamizaje, que de manera progresiva permite encontrar las hipótesis diagnósticas más probables. El primer tamizaje se realiza a partir de los datos de la HC. Para corroborar la validez de las hipótesis seleccionadas el grupo puede proponer la

indicación de estudios complementarios, cuya pertinencia deberá ser discutida y fundamentada para que el tutor la acepte y comunique los resultados. Con los resultados de los estudios se realiza una nueva contextualización y tamizaje, que puede culminar con la aceptación de una hipótesis diagnóstica o con la formulación de un nuevo problema o la selección de un nuevo pivote (repivoteo) que originará nuevas hipótesis y nuevos objetivos de aprendizaje.

Este proceso permite avanzar en la construcción del razonamiento clínico y en el reconocimiento de que todo problema de salud tiene múltiples dimensiones, incluyendo también dimensiones sociales e institucionales.

Fase III. Discusión e integración

En esta instancia se discuten posibles estrategias de abordaje terapéutico, integrando conocimientos provenientes de diferentes disciplinas de la carrera. Cada estudiante resume brevemente las fuentes que ha explorado, justifica el por qué de su selección y los problemas encontrados en la búsqueda. Todos explican cómo accedieron a la información y la evalúan de modo crítico (p. ej., la reputación de los autores, los métodos de búsqueda empleados y los métodos estadísticos aplicados). Estas habilidades serán necesarias para el ejercicio profesional a lo largo de la carrera.

El análisis no se limita al diagnóstico clínico sino que incluye la comprensión de la situación de la persona en su contexto familiar, social e institucional. El grupo identifica aquello que han aprendido en relación con el problema particular, y los estudiantes deben extraer los principios y los conceptos que pueden ser aplicados a otros problemas. Esta fase también permite generar nuevas preguntas e ítems que pueden establecer nuevos planes de aprendizaje.

Fase IV. Reunión plenaria

Las distintas comisiones presentan al conjunto del curso su recorrido metodológico, las actividades realizadas, los resultados y las conclusiones obtenidas. Esta instancia permite comparar los diferentes abordajes desarrollados frente a cada caso y discutir los aspectos clínicos, sociales e institucionales involucrados. Las dudas o controversias que surgen del análisis pueden ser retomadas por el equipo docente o, en algunas oportunidades, discutidas con especialistas invitados.

Fase V

Al finalizar el análisis de cada situación problema se promueve también una breve instancia de reflexión sobre el proceso de aprendizaje realizado. Los estudiantes identifican qué conocimientos nuevos han incorporado, qué aspectos del caso permitieron integrar saberes previos y qué interrogantes permanecen abiertos.

En cada una de las fases el docente asume el rol de tutor o facilitador, orientando la discusión y promoviendo la formulación de preguntas relevantes sin resolver directamente el problema planteado. Los estudiantes, por su parte, tienen un rol activo en la construcción del conocimiento: participan en la discusión grupal, realizan búsquedas bibliográficas, formulan hipótesis diagnósticas y elaboran propuestas de abordaje frente a las situaciones analizadas.

Cronograma

Semana	Trabajo áulico en Comisión
1	Clase inaugural - Armado de comisiones
2	Caso 1 - Fase 1
3	Caso 1 - Fase 2
4	Caso 1 - Fase 3
5	Caso 1 - Fase 4 - Plenario
6	Caso 1 - Fase 5 e Informe individual 1.
7	Caso 2 - Fase 1
8	Caso 2 - Fase 2
9	Caso 2 - Fase 3
10	Caso 2 - Fase 4 - Plenario
11	Caso 2 - Fase 5 e Informe Individual 2.
12	Caso 3 - Fase 1
13	Caso 3 - Fase 2
14	Caso 3 - Fase 3
15	Caso 3 - Fase 4 - Plenario
16	Caso 3 - Fase 5 - Cierre de cursada

8. EVALUACIÓN Y CONDICIONES DE APROBACIÓN DEL CURSADO Y ACREDITACIÓN

8.1. EVALUACIÓN

Evaluación formativa: se realiza de manera permanente durante la cursada. Se evaluarán los conocimientos (adquisición, comprensión y utilización), las habilidades (tanto técnicas como de aprendizaje) y las actitudes (de gran relevancia hacia el comportamiento profesional y las relaciones interpersonales). Se considera especialmente la participación, el compromiso y el trabajo colaborativo.

Evaluación sumativa: Se realiza de manera sistemática y programada. Se utilizan instancias múltiples de evaluación, tanto individuales como grupales, escritas y orales, para obtener tres calificaciones:

(A) **Participación en comisión:** se evalúa la participación individual en el proceso de cursada, durante las fases de cada caso.

Cada estudiante deberá demostrar: responsabilidad (p. ej., avisar en caso de ausencia, respetar los horarios, llevar a cabo la búsqueda de información a la que se han comprometido); habilidades de aprendizaje (p. ej., demostrar la capacidad de formular hipótesis explicativas de la situación, colaborar efectivamente para programar y llevar a cabo un plan de estudio, justificar la información recogida con la evidencia resultante de un análisis crítico y organizarse en la gestión del tiempo); habilidades de comunicación (p. ej., presentar la información de forma ordenada, expresarse clara y concisamente); y habilidades interpersonales (p. ej., mostrar tolerancia con los colegas del grupo, esperar el momento apropiado para intervenir y saber escuchar). La calificación corresponde al promedio de la participación en los casos 1, 2 y 3.

(B) **Plenario:** Se evalúa el producto del trabajo grupal, a partir de la presentación oral en plenario. La presentación no puede exceder los 15 minutos, y puede tener un soporte visual o audiovisual. Se considera la capacidad de síntesis, claridad conceptual, utilización de la metodología del Taller C y capacidad de análisis comprensivo y crítico del grupo. La calificación del estudiante es el promedio de los plenarios 1, 2 y 3.

(C) **Informe individual:** Permite evaluar si el estudiante, de forma independiente del grupo de tutoría, es competente en: Identificar áreas de conocimiento relevantes según objetivos de aprendizaje y las situaciones problemáticas presentadas en cada plenario; seleccionar de estas áreas aquellas que considera de mayor importancia y dar una justificación del porqué de la selección; analizar críticamente la información recogida por su grupo y por otros grupos, y convertirla en conocimiento que sea relevante a la situación problemática; demostrar habilidades comunicativas y de síntesis. Para esta evaluación cada estudiante deberá presentar un Informe Individual escrito del plenario, con una reflexión personal, basada en un análisis comprensivo y crítico, que articule los debates en torno a todos los casos presentados en el plenario (no sólo al caso trabajado por su grupo). Se solicitará un informe individual correspondiente a los plenarios de los casos 1 y 2. La calificación corresponde al promedio del informe 1 y 2.

Según la normativa vigente, los diversos tipos de evaluación se aprueban con un mínimo de 4 (cuatro) puntos. Para obtener 4 puntos debe demostrar el conocimiento de al menos el 60% de los contenidos evaluados.

En caso de desaprobado alguno de los casos, se podrá recuperar al finalizar la cursada.

8.2. APROBACIÓN DEL CURSADO

Para aprobar el cursado de la asignatura se deberá: asistir al 80 % de los encuentros en comisiones (el 20% de inasistencia incluye faltas justificadas y no justificadas) y asistir al 100% de las instancias plenarias.

Aprobar la totalidad de los casos, las evaluaciones y las actividades que fueren encomendadas a cada grupo de trabajo.

8.3. ACREDITACIÓN DE LA ASIGNATURA

Se enmarca en el “Reglamento de Administración Académica de las Carreras de Grado”

A) Aprobación por promoción directa

- ◆ Cursado aprobado.
- ◆ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ◆ Promedio de las calificaciones grupales en los plenarios: 7 (siete) o más.
- ◆ Participación en comisión: 7 (siete) o más.
- ◆ Promedio de la calificación de los informes individuales: 7 (siete) o más.

B) Aprobación con examen final - regular

- ◆ Cursado aprobado
- ◆ Aprobadas las asignaturas correlativas.
- ◆ Promedio de calificación grupal en plenario: 4 (cuatro) o más.
- ◆ Participación en comisión: 4 (cuatro) o más.
- ◆ Promedio de informe individual: 4 (cuatro) o más.

C) Aprobación con examen libre

Podrán optar por esta opción, los estudiantes que hayan acreditado todas las asignaturas correlativas. El examen libre consiste en la resolución escrita, individual, de 4 (cuatro) casos y la presentación oral de uno de ellos .

9. BIBLIOGRAFÍA

El Taller C no posee bibliografía específica propia. Se utilizan las bibliografías recomendadas por las distintas asignaturas de la carrera. Según las características de cada situación problema, se incorporará además bibliografía actualizada, buscada por los estudiantes y trabajada junto al tutor docente durante el análisis de los casos.

BIBLIOGRAFÍA AMPLIATORIA

Berlinger, G. (2009) Ética de la Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Berlinger, G. (1994) La enfermedad. Sufrimiento. Diferencia. Peligro. Señal. Estímulo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Bleichmar, S (2004). “Modos de concebir al otro”. En Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. República Argentina. El monitor Nro 4. Dossier Cuidar enseñando. Disponible en <http://me.gov.ar/monitor/nro4/dossier1.htm>

Campos, G. W. de S. (2001). Gestión en Salud. En defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública, 12, 128–136. <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n2/128-136/es/>

Menéndez, E (2004) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Salud Colectiva: Cultura, Instituciones y Subjetividad: epidemiología, Gestión y Políticas / compilado por Hugo Spinelli. Buenos Aires: Lugar (11-47).

Merhy, E. (2006) Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. (2014). Del Proceso de Salud/Enfermedad/Atención al Proceso Salud/Enfermedad/Cuidado: elementos para su conceptualización. Anuario de Investigaciones, XXI(),217-224.[fecha de Consulta 16 de Mayo de 2024]. ISSN: 0329-5885. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>

Onocko Campos, R. (2004). Humano, demasiado humano, un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria. Publicado en: Salud Colectiva, pp.103-120, Spinelli (org) coleção Salud em debate da Editora Lugar, Buenos Aires, Argentina.

Tajer, D. (2021). Cuidados generizados en salud. Revista Symploké Estudios de Género. Ano 2, N° 2, pp. 5-16 <http://www.revistasymploke.com/revistas/SymplokeEGN2.pdf>

Testa, M. (1994). El Hospital: Visión Desde La Cama del Paciente. En O.Saidon y P.Troianovsky (comp.) Políticas en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial. pp 59-68.

Testa, M. (2004) Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial

Zanatta, AnahíI (2007). Cuestiones éticas en la relación profesional de la salud-usuario: del paternalismo a la autonomía, Revista Nexos 14(24), Normas Editoriales. Secretaria de Ciencias e Innovación Tecnológica. Universidad Nacional de Mar del Plata.

	Docente responsable
Firma	
Aclaración	Claudia Baffo
Fecha	6 de marzo 2026