



**MAR DEL PLATA, 6 de junio de 2024**

**VISTO** la nota NO - 2024 - 47468 - SE-FP # UNMDP obrante en el expediente EX - 2024 - 4523 - DME-FP # UNMDP por la cual el Secretario de Extensión y Transferencia, Lic. Carlos Juan Romay, eleva para su consideración propuestas de Cursos de Extensión a dictarse en el marco del Programa de Salud Mental Perinatal de la Facultad de Psicología, y

**CONSIDERANDO:**

Que los Cursos de Extensión son propuestos por la Dra. Sandra Marañón, en su carácter de Coordinadora del Programa de Salud Mental Perinatal, y cuentan con opinión favorable de la Secretaría de Extensión y Transferencia.

Las descripciones de los Cursos de Extensión y currículums vitae de los docentes responsables.

Que los mismos serán de carácter gratuito.

Las Ordenanzas de Consejo Académico N° 216/22 y N° 64/23, que aprueban el Programa de Salud Mental Perinatal de esta Facultad de Psicología.

Los dictámenes de las Comisiones de Extensión y Transferencia, y de Labor, del Consejo Académico, incorporados al expediente de referencia por nota NO - 2024 - 55338 - CA-FP # UNMDP.

Lo resuelto por el Consejo Académico en sesión N° 052 de fecha 27 de mayo de 2024.

Las atribuciones conferidas por el Artículo 91° del Estatuto Universitario.

Por ello,

**EL CONSEJO ACADÉMICO**

**DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**

**O R D E N A:**



**ARTICULO 1°:** Aprobar el Curso de Extensión denominado: “Curso de Salud mental perinatal: conceptos introductorios, intervenciones y modalidad de trabajo”, a realizarse en el ámbito de esta Facultad de Psicología, en el marco de las actividades del Programa de Salud Mental Perinatal, cuyas particularidades obran en el Anexo I que forma parte integrante de la presente Ordenanza.

**ARTICULO 2:** Aprobar el Curso de Extensión denominado: “Violencia obstétrica: aportes desde la psicología perinatal y desde una perspectiva de derechos para su visibilización”, a realizarse en el ámbito de esta Facultad de Psicología, en el marco de las actividades del Programa de Salud Mental Perinatal, cuyas particularidades obran en el Anexo II que forma parte integrante de la presente Ordenanza.

**ARTICULO 3°:** Aprobar el Curso de Extensión denominado: “Curso teórico– práctico de Primeros Socorros, Reanimación cardiopulmonar y Desfibriladores Externos Automáticos orientado a Pediátricos y Lactantes”, a realizarse en el ámbito de esta Facultad de Psicología, en el marco de las actividades del Programa de Salud Mental Perinatal, cuyas particularidades obran en el Anexo III que forma parte integrante de la presente Ordenanza.

**ARTICULO 4°:** Regístrese. Dese al Boletín Oficial de la Universidad. Comuníquese a quien corresponda. Cumplido, archívese.

**ORDENANZA DE CONSEJO ACADÉMICO N° 332**

## ANEXO I DE LA ORDENANZA DE CONSEJO ACADÉMICO N° 332

### **Curso de Extensión**

**Denominación del curso:** Salud mental perinatal: conceptos introductorios, intervenciones y modalidad de trabajo.

### **Fundamentación:**

La Universidad en sus funciones de Extensión aborda la misión de responder a las necesidades de la sociedad con aportes significativos que se vehiculizan mediante la implementación de programas y Proyectos específicos cuyas actividades se desarrollan en y con la comunidad. Este es el caso del Programa de Salud mental perinatal que encuadra las actividades del *Proyecto de Extensión Nacer entre Palabras y la Cátedra Abierta de salud mental perinatal*, conformado por un equipo interdisciplinario de diferentes disciplinas de las salud que abordan el ámbito perinatal (psicólogos, médicos, comunicadores sociales, antropólogos, estudiantes y agentes de salud que trabajan en distintas instituciones de la comunidad) inició sus actividades en el año 2017.

El campo de la Psicología Perinatal que es relativamente nuevo y que puede constituirse en una salida laboral para psicólogos y egresados de disciplinas afines, lo cual requiere de formación y capacitación sistemática.

La Psicología Perinatal es un área que abarca los diversos momentos de embarazo, parto, puerperio, lactancia, destete y crianza. Estrechamente relacionado con la función familia y las diversas formas que toma el ejercicio de la parentalidad en la actualidad. Este ámbito de la psicología hace visible los procesos de maternaje/paternaje, entendido como el conjunto de procesos afectivos que se desarrollan e integran en la familia en ocasión de la maternidad/paternidad, por los cuales la anidación psíquica es posible.

La Psicología Perinatal se abre como un abanico de tareas específicas con un solo eje conductor que es cuidar de la salud del niño/niña y la familia, acompañándolos en las diferentes circunstancias ligadas al nacimiento tanto sociales, culturales como emocionales

Este curso introductorio a la Salud mental perinatal, se propone como un espacio que promueva la circulación de información y reflexión sobre: aspectos

relacionados con la experiencia de la gestación; el nacimiento en sus dimensiones subjetiva, familiar, social; la importancia de los vínculos tempranos y también de transmisión de saberes elaborados en la experiencia extensionista.

La propuesta se orienta al fortalecimiento de buenas prácticas en torno a la maternidad acordes a la promoción de la salud y al derecho al parto respetado, contribuyendo a desnaturalizar y desmitificar prejuicios relacionados con el género. Interpelar los estereotipos y representaciones sociales en relación a la maternidad-paternidad e infancia permitirá ver, reflexionar y deconstruir los modos de pensar la temática desde la concepción heteronormativa. Además, permitirá cuestionar visiones o prácticas de la intervención en lo social, ya sean estas de protección, asistencialismo o victimización basadas en la idea de vulnerabilidad que contribuye a profundizar relaciones de dominación.

**Docentes Responsables:**

Dra. Sandra Marañón

**Docente invitada:**

Lic. Cecilia Crespi

Médica Verónica Romano

**Pautas educativas del Programa de cursada.**

El curso se desarrollará durante 5 encuentros de 1 hora y media de forma presencial en día y horario a definir.

Se requerirá de un 75% de asistencia y un trabajo final integrador. La asistencia se computará a través de foros de participación y actividades propuestas.

**Propósitos del curso.**

\*Conocer el ámbito de aplicación de la psicología perinatal, su historia y objeto de estudio.

\*Problematizar estereotipos de género en relación a la maternidad, paternidad y familias.

\*Reflexionar sobre el rol de los y las profesionales de la salud en las intervenciones en salud mental perinatal.

### **Encuadre pedagógico:**

Concebimos el proceso de aprendizaje como una construcción activa. Proponemos entonces un contexto de enseñanza – aprendizaje de alta interacción y con fundamento en la construcción social de los significados.

Desde el modelo constructivista consideramos que el conocimiento se co-construye a partir de relacionarnos con el ambiente, incluye el factor entorno social. Los nuevos aprendizajes se forman en cada uno a partir de los propios esquemas actuales, como producto de las experiencias con su realidad, y en interacción y comparación con los esquemas de quienes lo rodean.

Una propuesta constructivista ayuda a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas (Grennon y Brooks, 1999), que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad.

Así “el constructivismo” percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

### **Modalidades del proceso educativo y estrategias metodológicas**

En cada clase se abordará una problemática puntual y a partir de ese disparador se aplicarán los textos planteados. Los disparadores serán viñetas, noticias periodísticas, etc.

Las técnicas que se usarán serán:

Clase magistral.

Grupos de discusión.

Diálogo dirigido.

Interpretación de textos y videos.

Torbellino de ideas

Proyección y análisis de películas y/o videos

Taller.

## **Contenidos Básicos**

- Historia de la psicología perinatal. Rol del /a psicólogx perinatal. Áreas de inserción de la psicología perinatal. Interdisciplina y abordaje integral perinatal.
- Embarazo y nacimiento. Proceso de maternaje/paternaje y vínculos tempranos. Ambiente facilitador y función familia.
- Construcciones sociales, representaciones e imaginarios sobre la maternidad, paternidad, parentalidad. Fertilización asistida. Diversas organizaciones familiares.
- Experiencias e intervenciones en Psicología Perinatal.
- Abordajes en atención primaria de la salud.
- Rol de lxs psicólogxs en el abordaje de IVE.

## **Encuentros:**

**Encuentro 1:** Definición de salud mental perinatal-Historia de la psicología perinatal-Rol del/a psicólogo perinatal-Modalidad y ámbitos de intervención-Dispositivos

**Encuentro 2:** Vínculo temprano.Género y familia.

**Encuentro 3:** Puerperio: aspectos biológicos, emocionales y culturales.

**Encuentro 4:** Embarazos no intencionales-Anticoncepción

**Encuentro 5:** Salud mental perinatal-Abordajes en APS-Rol de los profesionales en el abordaje de IVE.Recapitulación de conceptos trabajados en el curso y lineamientos del trabajo final grupal.

## **Destinatarios del curso:**

Estudiantes de psicología y carreras afines a la salud perinatal.(Enfermería, trabajo social, terapia ocupacional,medicina, licenciatura en Obstetricia)

## **Cantidad de cursantes:**

Cantidad estimada de participantes: 25

**Duración de la cursada:**

5 encuentros.

**Frecuencia:** semanal /día y hora a definir.

**Sistema de evaluación:**

Evaluación de proceso. Se exigirá una asistencia mínima del 75% de la cursada que se computará a través de la participación de las actividades propuestas. Las clases serán presenciales y con acceso a bibliografía y recursos digitales a través de la plataforma virtual de la facultad (Psicocampus).

Para aprobar el curso deberán presentar un trabajo integrador aplicando los contenidos mínimos trabajados en el curso.

**Financiamiento:**

Gratuito.

**Bibliografía:**

Alizade,A.M. (2014) Género y función familia. Contribuciones teórico clínicas. En Rotenberg,E. (2014) *Parentalidades.Interdependencias trasformadoras entre padres e hijos*. Buenos aires. Lugar Editorial.

Giberti, E. (2014) Las nuevas técnicas de reproductivas en las nuevas organizaciones familiares. En *La familia, a pesar de todo*. Buenos Aires. Noveduc.

Lustgarten de Cantero, N. (2014) La parentalidad desde la perspectiva de Winnicott. En Rotenberg, E. (2014) *Parentalidades.Interdependencias trasformadoras entre padres e hijos*. Buenos aires. Lugar Editorial

Winnicott, D. W. (1965) El infante. Pag. 55 a 64. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. 5ta. Reimpresión 2007. Buenos Aires. Paidós.

Moise, Cecilia (1998) Prevención y Psicoanálisis Propuestas en salud comunitaria. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Oiberman, A. Comp. (2013) Nacer y acompañar. Buenos Aires: Editorial Lugar

Oiberman, A. (2016) Observando a los bebés... Técnicas vinculares madre-bebé padre-. Buenos Aires:Editorial Lugar Buenos Aires

Oiberman A. (2007). *La historia de la paternidad*. Formato DVD. BsAs.:Ediciones Ciipme-Conicet.

Oiberman A. (Ed.) (2005). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Bs.As.:JCE Ediciones.

Oiberman, A.; Galindez, E.; Mansilla, M.; Santos M.; Cantello, M.; Dellohainz, I.; Mercado, A.; Lucero, A.; Echeverria, M. (2008). Nuevos Dispositivos en Salud Mental: Construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. *Premio 2008. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires*.

Oiberman, A.(2000).La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate* (1). Bs.As.:Lugar. 87-93.

Oiberman, Mercado, Santos, Galindez, Mansilla, Cantello, Lucero, Dellohainz, Echeverria, Paolini, Misic. De la práctica a la docencia: ¿Cómo enseñar Psicología Perinatal? Premio estímulo Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 2009.

Oiberman A.; Misic, M.; Santos, S. (2011). Dispositivos de Intervención Perinatalidades (DIP): Instrumentos en Salud Mental Perinatal. *Premio 2011 Facultad de Psicología*. Argentina:Universidad de Buenos Aires.

Oiberman, A. (2000). Historia de las madres de Occidente: Repensar la Maternidad. *Psicodebate* (5). *Psicología, Cultura y Sociedad* 115-129.

Piaget, J.: El desarrollo mental del niño. *Seis estudios de psicología*. Buenos Aires.:Siglo XXI.

Stern, Daniel (1998) El nacimiento de una madre. Guía para padres Buenos Aires: Paidós

Ley 27610.

Guía de implementación de IVE en la provincia de Buenos Aires.

APS-organización Panamericana de la Salud "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS" Washington, D.C.: OPS, © 2008



## ANEXO II DE LA ORDENANZA DE CONSEJO ACADÉMICO N° 332

### Curso de Extensión

**Denominación del curso:** Violencia obstétrica: aportes desde la psicología perinatal y desde una perspectiva de derechos para su visibilización.

### **Fundamentación:**

En el proceso de reconocimiento de derechos específicos, en el año 2004, se sanciona la Ley 25.929, conocida como "Ley de parto humanizado". En la misma se reconocen los derechos en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, por considerarse situaciones de especial vulnerabilidad para la mujer. Se reconocen los derechos a (art. 2): ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar y a optar libremente; ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad y el respeto a sus pautas culturales; a facilitar su participación como protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados; a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección; a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales; a ser informada, sobre lactancia materna, cuidados de sí misma y del niño o niña, efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas.

Durante el año 2009, se sancionan otras dos leyes vinculadas con la temática: la Ley 26.529 de Derechos de los pacientes en su relación con instituciones y profesionales de la salud; y la Ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

La Ley 26.529, reconoce los derechos de las personas en relación a la atención de su salud, tomando como pilar fundamental el respeto por la dignidad humana, la autonomía, intimidad y trato digno y respetuoso.

Respecto a la Ley 26.485, la misma regula situaciones y establece derechos específicamente determinados para las mujeres. En el artículo 4 define la violencia contra las mujeres como *toda conducta que por acción u omisión basada en una relación de desigualdad afecte integralmente la vida, dignidad y derechos de la mujer*. Asimismo, en su art. 6 define las modalidades con las que puede ser ejercida la violencia contra las mujeres considerando los distintos ámbitos, incluyendo *la ejercida contra la libertad reproductiva, la obstétrica y la mediática* (Jorge, 2017).

Según la Ley 26.485, la Violencia obstétrica (VO), puede definirse como (art. 6 inciso e): *aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales*.

La OMS, en su Declaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (2014), en los informes de diferentes centros de salud "se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en

complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago" (OMS, 2014 p. 1).

En función de lo expuesto, debe entenderse, que la VO se enmarca en la temática más general de Violencia de género, haciendo necesario la adopción de la perspectiva de género para el abordaje integral de la misma.

La trascendencia de este tipo de violencia radica fundamentalmente en el momento en que la misma tiene lugar: durante el embarazo, el parto y el puerperio. Estas son instancias de suma relevancia en la vida de las personas, como así también para la persona recién nacida y la sociedad en general, siendo reconocida por las Naciones Unidas como un obstáculo para el logro de la equidad, el desarrollo y la paz.

Este tipo de violencia tiene condicionantes culturales basados en el ejercicio de un poder social e históricamente asociado a la superioridad del género masculino sobre el femenino, y vulnera derechos fundamentales tales como el derecho a la igualdad, a la dignidad, a la vida, a la libertad y a la integridad física, entre otros.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 140 millones de nacimientos en todo el mundo. La mayor parte de estos partos ocurren sin complicaciones. Sin embargo, en los últimos años, aumentó la práctica de intervenciones de rutina innecesarias medicalizando un proceso que no tendría que serlo. Es así que se problematiza la concepción de normalidad asociada al parto, ya que tiende a reducir la capacidad de la mujer en el momento del alumbramiento afectándola negativamente.

Como profesionales de la salud nos interpela el compromiso de ético de conocer y visibilizar estas problemáticas para tomar posiciones ético-políticas asumiendo un rol activo en la prevención de las mismas.

### **Docente Responsables:**

Dra. Sandra Marañón

### **Pautas educativas del Programa de cursada.**

El dictado es de forma presencial, constando de 4 encuentros de 2 horas cada uno en día a definir. Para la aprobación general del curso los participantes tendrán que cumplimentar un 75 % de asistencia y la entrega de un trabajo final integrador. Esta instancia contará con el acompañamiento de las docentes a cargo.

### **Propósitos del curso.**

#### **Generales**

\*Conocer y comprender el concepto de violencia obstétrica, adquiriendo un

posicionamiento responsable y consciente del tema como una violación a los derechos humanos.

- Promover un proceso de reflexión crítica en los participantes que permita problematizar el concepto de violencia obstétrica y específicamente el rol de los profesionales de la salud.

- \*Comprender la salud integral como compuesta por aspectos biológicos, sexuales, ambientales y culturales

### **Específicos**

- \*Promover el conocimiento del marco normativo de la problemática.

- Sensibilizar y capacitar sobre el concepto de violencia obstétrica e identificar mitos, prejuicios y buenas prácticas en torno esta problemática.

- \*Incorporar nociones sobre las secuelas asociadas en relación a vulneraciones de principios básicos como el derecho a la vida, a la salud y al acceso a la información de calidad en la sistemática intervención de los procesos del embarazo, el parto y el puerperio.

- \*Destacar la importancia del nacimiento en una maternidad segura y centrada en la familia.

- \*Reflexionar críticamente sobre las intervenciones y prácticas utilizadas actualmente para la atención del trabajo de parto y nacimiento.

### **Encuadre pedagógico:**

Concebimos el proceso de aprendizaje como una construcción activa. Proponemos entonces un contexto de enseñanza – aprendizaje de alta interacción y con fundamento en la construcción social de los significados.

Desde el modelo constructivista consideramos que el conocimiento se co-construye a partir de relacionarnos con el ambiente, **que** incluye el factor **del** entorno social.

Los nuevos aprendizajes se forman en cada uno a partir de los propios esquemas actuales, como producto de las experiencias con su realidad, y en interacción y comparación con los esquemas de quienes lo rodean.

Una propuesta constructivista ayuda a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas (Grennon y Brooks, 1999), que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad.

Así "el constructivismo" percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

## **Modalidades del proceso educativo y estrategias metodológicas**

El trabajo será grupal de entre cuatro y cinco personas. Cada clase comenzará abordando una problemática puntual y a partir de ese disparador se aplicarán los textos planteados. Luego se hará una lectura de cada planteo y un cierre final conjunto.

Las técnicas que se usarán serán:

Diálogo dirigido  
Interpretación de textos y videos  
Actividades de descentramiento y familiarización  
Proyección y análisis de películas y/o videos  
Taller.  
Grupo de discusión.

## **Contenidos Básicos**

### **Encuentro 1**

- Problematizando la violencia obstétrica. Violencia obstétrica como violencia contra las mujeres. Definición legal. Identificación de prácticas. Parto respetado: Nro. 25929.
- Derechos humanos de las mujeres. Introducción a la perspectiva de género.
- \*Normativa vigente: ley de derechos del paciente, ley de salud mental, ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- \*Rol de los profesionales de la salud.

### **Encuentro 2**

- \* Evolución histórica de la atención del embarazo y parto. Modelo médico hegemónico.
- \* Feminismo y parto respetado.
- \*Distintas concepciones del Nacimiento. Interculturalidad.

### **Encuentro 3:**

- \* Mitos y realidades en torno a la atención del embarazo, parto y puerperio.
- \*Parto respetado como contracara de la violencia obstétrica.
- \*Importancia del trabajo interdisciplinario como camino para la transformación.
- \*Políticas públicas y acciones de Estado en relación a la violencia obstétrica.

**Encuentro 4:** Cierre, presentación de trabajos y evaluación.

## **Bibliografía:**

FAUR, Eleonor Faur (2008). *Desafíos para la igualdad de género en la Argentina*. Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).  
Disponible

[http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/G%C3%A9nero/undp\\_ar%20Desafiosigualdaddegeneroweb.pdf](http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/G%C3%A9nero/undp_ar%20Desafiosigualdaddegeneroweb.pdf)

MEDINA, Graciela (2010). *Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México*.

Disponible en  
<http://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>

SARTORIS, Ana y Elena Harnan (2017). *Niñez en construcción. Herramientas para pensar el trabajo con niñas y niños desde una mirada de género*. La Plata: Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Disponible  
<http://capacitaciones.sdh.gba.gob.ar/materiales/pdf/2-Ninez.pdf>

SCOTT, Joan (1996). "El género: Una categoría útil para el análisis histórico" En: Marta Lamas (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG.

Disponible  
[https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos\\_economicos\\_sociales\\_culturales\\_genero/El%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf](https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos_sociales_culturales_genero/El%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf)

BADINTER, Elizabeth (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.

Disponible en  
<http://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Badinter-Elizabeth-Existe-el-amor-maternal.-Historia-de-la-maternidad-siglo-XII-al-XX.pdf>

DE BEAUVOIR, Simone (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Disponible en  
<http://users.dsic.upv.es/~pperis/El%20segundo%20sexo.pdf>

FEMENIAS, María Luisa (2009) "Género y feminismo en América Latina". *Debate feminista*, vol. 40, p. 42-74.

Disponible en  
<https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/gc3a9nero-y-feminismo-en-amc3a9ricalatina.pdf>

GAMBA, Susana (coord.) (2007). *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos. MENENDEZ, Eduardo L. (1988). "Modelo medico hegemónico y atención primaria." *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, 30 de abril al 7 de mayo, Buenos Aires. pp 451- 464.

Disponible en

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)

O'DENT, Michel (2009). *La Cesárea ¿Problema o solución?* Buenos Aires: Liebre de Marzo. O'DENT, Michel (2005). *Nacimiento Renacido*. Buenos Aires: Errepar.

Disponible

<https://docslide.net/documents/michel-odent-nacimiento-renacidopdf.html>

O'DENT, Michel (2009). *El bebe es un mamífero*. Tenerife: Ob Stare. O'DENT, Michel (2011). *El nacimiento en la era del plástico*. Tenerife: Ob Stare. RODRIGÁÑEZ, Casilda (2007). *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Murcia: Crimentales.

Disponible en

<https://pointpointpoint.org/wp-content/uploads/2012/06/PARIREMOS.pdf>

### Normativas

Ley de Derechos del Paciente disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley de Salud Mental disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley de Parto Respetado disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

### **Destinatarios del curso:**

Estudiantes de psicología y carreras afines

Profesionales de la salud

Comunidad

**Cantidad de cursantes: 30**

**Duración de la cursada: 4 encuentros**

### **Frecuencia:**

Semanal, módulo de 2 horas.

### **Sistema de evaluación:**

Los participantes tendrán que diseñar un spot, video, folleto, campaña de prevención que reúna los criterios trabajados durante la cursada para visibilizar y prevenir esta problemática.

**Financiamiento: gratuito**

(En caso de ser arancelado) De la recaudación total se destina un 3 % como costo indirecto; del saldo restante, el 70% es honorario docente y el 30 % restante beneficio para la Unidad Académica.

## ANEXO III DE LA ORDENANZA DE CONSEJO ACADÉMICO N° 332

### **Programa de Salud mental perinatal :Curso de Extensión**

#### **Denominación del curso:**

"Curso teórico– práctico de Primeros Socorros, Reanimación cardiopulmonar y Desfibriladores Externos Automáticos orientado a Pediátricos y Lactantes"

#### **Fundamentación:**

La salud, la prevención y la educación están estrechamente ligadas, por esta razón es necesario avanzar sobre los diversos aspectos que se desarrollan dentro del ámbito de la salud como en la Atención Primaria y su efectiva ejecución en casos de urgencia o emergencia.

En este sentido, en el que se puede y debe desarrollar la labor docente relacionada con la salud, la actividad física, la vida cotidiana en su totalidad y las afecciones que pueden surgir, se propone este proyecto de "Implementación de Primeros Socorros, RCP y DEA".

El presente proyecto apunta a priorizar la máxima de difundir el concepto de "Primeros Socorros" en lo que ha de llamarse "Cadena de Supervivencia" y transmitir una idea clara de integración de la comunidad toda, en dicha cadena.

Está diseñado con el fin de capacitar a los participantes en reconocer y tratar eficazmente las emergencias en adultos, niños y bebés en los primeros minutos críticos hasta que llega el personal de los servicios de emergencias médicas; lo cual sirve de soporte formativo no sólo de la Atención Primaria, sino como información que pueda ser consultada y que resulte de ayuda eficaz.

La propuesta es una progresión en torno al desarrollo y teniendo en cuenta que cada una de las unidades didácticas en que se encuentra dividida la guía encierra una edad adecuada para que los contenidos puedan ser correctamente asimilados; reforzando su conocimiento con la repetición de temas concretos y la incorporación de nuevos.



Los contenidos serán desarrollados y adaptados teniendo en cuenta la edad de los participantes y las posibles afecciones psíquicas que tengan con respecto a fobias, temores y diferentes reacciones a la hora de enfrentarse con un posible deceso.

***\*Este proyecto se realiza dentro del marco teórico – práctico y con el desarrollo y actualización del protocolo internacional de Primeros Socorros, RCP y DEA que se ha realizado en el 2019 y las Actualizaciones 2021-2025.***

**Docente Responsable: Santiago Gonzalez Goller** Guardavida, Rescatista, Instructor Internacional en Primeros Socorros, RCP y DEA, Integrante Fundador del Grupo de Capacitación y Atención Primaria Básica (GCAPB), Representante de Argentina Reanima en Mar del Plata .

### **Pautas educativas del Programa de cursada.**

El dictado es de forma presencial en la Facultad de Psicología y tendrá como soporte el campus virtual de la Facultad para el acceso a la bibliografía y a recursos digitales. Se proponen 4 encuentros de 2 horas cada uno en día a definir. Para la aprobación general del curso los participantes tendrán que cumplimentar un 75 % de asistencia y la realización de actividades prácticas durante las clases. Esta instancia contará con el acompañamiento del docente a cargo y tendrá una instancia recuperatoria.

### **Propósitos del curso.**

#### **Generales**

\*Conocer y comprender los conceptos de RCP, primeros socorros , DEA , diferencia entre urgencia y emergencia.

•Promover un proceso de reflexión crítica en los participantes que permita problematizar la necesidad de capacitación en la temática.

\*Incorporar conocimientos básicos en RCP/Auxilios pediátricos.

### **Encuadre pedagógico:**

Concebimos el proceso de aprendizaje como una construcción activa. Proponemos entonces un contexto de enseñanza – aprendizaje de alta interacción y con fundamento en la construcción social de los significados.

Desde el modelo constructivista consideramos que el conocimiento se co-construye a partir de relacionarnos con el ambiente, que incluye el factor del entorno social.

Los nuevos aprendizajes se forman en cada uno a partir de los propios esquemas actuales, como producto de las experiencias con su realidad, y en interacción y comparación con los esquemas de quienes lo rodean.

Una propuesta constructivista ayuda a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas (Grennon y Brooks, 1999), que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad.

Así “el constructivismo” percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

### **Modalidades del proceso educativo y estrategias metodológicas**

Las técnicas que se usarán serán:

Diálogo dirigido

Interpretación de textos y videos

Actividades de descentramiento y familiarización

Proyección y análisis de películas y/o videos

Taller.

Grupo de discusión.

## **Contenidos Básicos**

### **Encuentro 1**

Primeros socorros. Evaluación de la escena y de la víctima. Acciones a tomar ( números de emergencias) Hemorragias y quemaduras.

Emergencias por lesiones:

Hemorragia externa, sangrado nasal, lesiones en la boca.

Objetos incrustados, amputaciones, hemorragia interna.

### **Encuentro 2**

Estados de inconsciencia. Politraumatismo: atención de fracturas.

Fracturas óseas, traumatismo de la columna vertebral, traumatismo de cráneo.

Quemaduras

Lesiones oculares.

Electrocución, contacto / ingestión de sustancias químicas.

### **Encuentro 3:**

Enfermedades de aparición súbita: Fiebre, desvanecimiento, hipoglucemia, convulsiones, asma, reacciones alérgicas graves.

Emergencias ambientales: Picadura de insectos, picadura de araña, mordedura y arañazo de animales.

Problemas relacionados con la temperatura: exposición a las altas temperaturas y efectos del frío.

#### **Encuentro 4:**

RCP y uso del DEA:

Reanimación cardiopulmonar en niños y lactantes.

Utilización del desfibrilador externo automático.

Atragantamiento en niños y lactantes.

**Bibliografía: La bibliografía de base es en inglés pero la bibliografía con la que contarán lxs participantes será en castellano. Recibirán un módulo una vez inscriptxs a través de sus mails , al igual que el certificado de aprobación del curso.**

Acheson EM, Kheirabadi BS, et al. Comparison of hemorrhage control agents applied to lethal extremity arterial hemorrhages in swine. J Trauma. 2005;59(4):865.

American College of Emergency Physicians. What to do in a medical emergency: Choking (Heimlich maneuver). <http://www.emergencycareforyou.org/EmergencyManual/WhatToDoInMedicalEmergency/Default.aspx?id=224>. Accessed Aug. 19, 2011.

American Red Cross. First Aid/CPR/AED Participant's Manual. <http://editiondigital.net/publication/?i=64159>. Acceso Ago. 19, 2011

Bleeding Control de la American College of Surgeons y The Committee on Trauma, Stop the Bleed, USA, 2017.

Cairns KJ, Hamilton AJ, et al. The obstacles to maximizing the impact of public access defibrillation: an assessment of the dispatch mechanism for out-of-hospital cardiac arrest. Heart 2008;94:349-353

Canadian Consensus, Guidelines on First Aid and CPR, CANADÁ, 2016.

Cheskes S, Schmicker RH, et al., Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) investigators. The impact of peri-shock pause on survival from out-of-hospital shockable cardiac arrest during the Resuscitation Outcomes Consortium PRIMED trial. Resuscitation.

2014 Mar;85(3):336-42

Christian C, Greenbaum VJ, et al. Child abuse: Epidemiology, mechanisms, and types of abusive head trauma in infants and children. UpToDate Nov 2014. Actualizado por última vez: Oct 08, 2013.

Culley LL, Rea TD, et al. Public access defibrillation in out-of-hospital cardiac arrest: a community-based study. *Circulation*. 2004;109:1859-1863.

Del Rossi G, Horodyski M, et al. Transferring patients with thoracolumbar spinal instability: are there alternatives to the log roll maneuver? *Spine* 2008;33(14):1611.

Dorlac WC, DeBakey ME, et al. Mortality from isolated civilian penetrating extremity injury. *J Trauma*. 2005;59(1):217

Guidelines for diagnosis and management of food allergy in the United States. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. *J of Allergy and Clinical Immunology* 2010;126(6) (Suppl.):S1-S58

Hansen CM, Wissenberg M, et al. Automated External Defibrillators Inaccessible to More Than Half of Nearby Cardiac Arrests in Public Locations During Evening, Nighttime, and Weekends. *Circulation*. 2013;128:2224-2231

Hazinski MF, Nolan JP, et al. Part 1: Executive Summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations *Circulation*. 2010;122:S250-S275

Herlitz J, Andersson E, et al. Experiences from treatment of out-of-hospital cardiac arrest during 17 years in Göteborg. *Eur Heart J*. 2000;21(15):1251.

Herlitz J, Engdahl J, et al. Characteristics and outcome among children suffering from out-of-hospital cardiac arrest in Sweden. *Resuscitation*. 2005;64(1):37.

Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J. Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. *Resuscitation*. 2000;47: 59-70.

ILCOR. International Liaison Committee on Resuscitation  
Lieberman P, et al. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2010;126:477.

Lieberman PL. Anaphylaxis. En: Adkinson NF, et al. Middleton's Allergy: Principles and Practice. 7th ed. Filadelfia, Pa.: Mosby; 2008.

López-Herce J, García C, et al, Spanish Study Group of Cardiopulmonary Arrest in Children. Outcome of out-of-hospital cardiorespiratory arrest in children. *Pediatr Emerg Care*. 2005;21(12):807.

Oyetunji TA, Chang DC, et al. Redefining hypotension in the elderly: normotension is not reassuring. *Arch Surg*. 2011;146(7):865.

Rea TD, Eisenberg MS, et al. Temporal trends in sudden cardiac arrest: a 25-year emergency medical services perspective. *Circulation*. 2003;107(22):2780.

Simons FE, et al. Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment. <http://www.uptodate.com/home/index.html>. Accessed Oct. 20, 2011.

Sloan JP, Hain R, et al. Clinical benefits of early cold therapy in an accident and emergency following an ankle sprain. *Arch Emerg Med*. 1989;6(1):1.

The role of bystanders during rescue and resuscitation of drowning victims. Venema AM, Groothoff JW, Bierens JJ. *Resuscitation*. 2010;81(4):434.

Tipton MJ, Golden FS. A proposed decision-making guide for the search, rescue and resuscitation of submersion (head under) victims based on expert opinion. *Resuscitation*. 2011 Jul;82(7):819-24. Epub 2011 Apr 1.

Valenzuela TD, Roe DJ, et al. Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. *Circulation*. 1997;96(10):3308.

Venema AM, Groothoff JW, Bierens JJ. The role of bystanders during rescue and resuscitation of drowning victims. *Resuscitation* 2010; 81:434.

**Destinatarios del curso:** comunidad en general.

**Cantidad de cursantes:** 30

**Duración de la cursada: 4 encuentros**

**Frecuencia:**

Semanal, módulo DE 2 HORAS.

**Sistema de evaluación:**

Teórico -práctico y evaluación final.

**Financiamiento: GRATUITO.**

# Hoja de firmas



Sistema: sudocu  
Fecha: 06/06/2024 16:09:13  
Cargado por: MARIA SOL AGUILAR



Sistema: sudocu  
Fecha: 07/06/2024 14:33:53  
Autorizado por: JULIETA MARCELA FILIPPI VILLAR



Sistema: sudocu  
Fecha: 07/06/2024 15:32:14  
Autorizado por: JUAN PABLO ISSEL