|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICACIÓN Según el Acuerdo 30 de 2016 Plan de estudios Ver en :  https://www.utp.edu.co/cms-utp/data/bin/UTP/web/uploads/media/secretaria/documentos/Acuerdo%20No.%2030.pdf** |
| **NOMBRE DE LA ASIGNATURA**  | **PROGRAMAS DE SALUD IV** |
| **CÓDIGO** | **ME-913** |
| **SEMESTRE** | **DECIMO** |
| **DEPARTAMENTO** | **MEDICINA COMUNITARIA** |
| **ÁREA** | **SOCIOHUMANISTICA** |
| **HORAS TEÓRICAS SEMANALES**  | **2** |
| **HORAS PRÁCTICAS SEMANALES** | **1** |
| **SEMANAS DE DURACIÓN** | **18** |
| **NÚMERO DE CRÉDITOS ACADÉMICOS** | **3** |
| **DIRECCIÓN DEL BLOG O PÁGINA WEB.** | **http:academia.utp.edu.co/ps4** |
| **REQUISITOS o PREREQUISITOS** | **TENER APROBADO OCTAVO SEMESTRE** |
| **2. GENERALIDADES DEL PROGRAMA** |
| **MISION** |
| El Programa de Medicina es una unidad de formación superior de talento humano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira, que forma profesionales de la medicina general a nivel de  pregrado, centrados en el cuidado, la dignidad y el respeto por el ser humano, mediante el desarrollo del saber médico, acompasado con el saber propio de la salud pública, atendiendo los problemas de salud de las personas y las comunidades con enfoque bio-psico-social y bioético, mediante el desarrollo de la docencia, la investigación y la proyección social, con docentes de alta calificación, inspirados en el servicio humanizado con el fin de contribuir a mejorar la  calidad de vida de los seres humanos.  |
| **VISION** |
| Para el año 2027 el Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira mantendrá su posicionamiento nacional, su acreditación de calidad y el buen reconocimiento internacional. |
| **PRINCIPIOS** |
| **Respeto**: Reconoce los derechos universales e irrenunciables de las personas y las comunidades. Trabaja por su garantía, con el fin de mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual, bajo el supuesto del valor de la dignidad humana. |
| **Trabajo en equipo:** El personal docente y administrativo se caracteriza por su compromiso y trabajo en equipo, posee conocimientos y habilidades específicos que procuran los mejores resultados académicos. |
| **Transparencia:** En la admisión de estudiantes y en la incorporación del personal docente y administrativo del programa se tienen en cuenta las competencias de los aspirantes y se garantiza una participación equitativa en todas las actividades del Programa. |
| **Excelencia:** Las personas y los procesos que generan se realizan con alta calidad. Esa calidad superior inspira todos los actos de docencia, extensión o investigación del Programa.  |
| **Democracia:** Inspira la participación activa de los estudiantes, docentes y administrativos en los órganos de dirección y decisión a través de procesos transparentes de selección de representantes. Así, se garantiza que los intereses de los diferentes grupos sean tenidos en cuenta y su inclusión se logre en forma equitativa.  |
| **Derechos y Deberes:** Todo estudiante matriculado acepta cumplir con las nomras intitucionales y Reglamentos. En ellos están descritos los derechos y deberes respectivos. Además, los mecanismos de evaluación y procesos disciplinarios en caso de faltas independientes de la Evaluación.  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Perfil del egresado UTP** |
| **CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO   Acuerdo 68 de Noviembre 07 de 2017**  |
| El egresado de la Universidad Tecnológica de Pereira es un gestor y líder social, político, empresarial, académico, cultural, artístico y científico. Es un individuo ético, humanísco, interdisciplinario, pluralista, competente, crítico, reflexivo, creativo, propositivo e innovador; un profesional satisfecho con su labor y comprometido con el ambiente, el bienestar y la transformación de su entorno hacia una sociedad global del conocimiento.  |
| **Perfil del Médico egresado UTP**  |
| **COMITÉ CURRICULAR – Aprobado en 2014** |
| El médico general egresado de la Universidad Tecnológica de Pereira, es un profesional con formación integral, científica, investigativa, ética, humanística y social, para la comprensión e intervención de la salud y la enfermedad individual y colectiva, con enfoque biopsicosocial. Con pensamiento crítico que le permite entender la situación de salud nacional y global, cuestionar y participar en los procesos socio-económicos, legislativos, administrativos, ecológicos y políticos que inciden en la salud y la vida, capaz de convertirse en un agente de cambio para la transformación social y de comunicarse efectivamente y trabajar en equipo, con el personal de salud, el paciente, la familia, y la comunidad. Posee suficiencia en una segunda lengua y gestiona su aprendizaje a lo largo de la vida. |
| **Campo de Formación del Médico UTP**  |
| El campo de formación y objeto de estudio del programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira es el proceso salud-enfermedad-atención del individuo, la familia y la comunidad, desde una perspectiva biológica, psicológica, ambiental, cultural, económica, ética y política, para la transformación social. La atención abarca todas las etapas del ciclo vital, en un continuo que incluye la promoción y la protección de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, la rehabilitación de la discapacidad y los cuidados del final de la vida, con acciones interdisciplinarias, priorizando los problemas prevalentes del país.El estudio se soporta en la integración docente asistencial entre la Universidad, las instituciones prestadoras de salud y la comunidad, escenarios en los que se establecen las acciones comunicativas y se consolidan relaciones cálidas, empáticas, humanizadas y humanizadoras, respetando los derechos, la diversidad y privacidad de los pacientes, sus familias y las comunidades.La formación implica desarrollo de conocimiento científico y actualización permanente, para aportar al avance de la ciencia médica y la solución de los problemas del proceso salud enfermedad, en el contexto local y global, mediante la participación en grupos de investigación e innovaciónLa formación se centra en la vida y la dignidad humana, se compromete en la defensa activa de estos valores y busca aportar al bienestar y la calidad de vida de la población mientras genera gratificación y reafirma la vocación y compromiso del médico en formación.  |
| **COMPETENCIAS GENÉRICAS Y PROFESIONALES SEGÚN EL PEI**  |
| Las competencias genéricas o básicas son las que permiten que el estudiante “actúe de una manera más eficaz fuera del contexto escolar” (EURYDICE, 2002, p. 17). Estas son de dos tipos: las competencias para la vida social y personal, y las competencias genéricas académicas. Las competencias genéricas para la vida social y personal son aquellas cuya formación permitirá el mejor desempeño ciudadano: capacidades para convivir en paz, participar de manera consciente e informada en la vida democrática de las comunidades y de reconocer, respetar y valorar la pluralidad y las diferencias (Ministerio de Educación Nacional, 2006). Las competencias genéricas académicas son aquellas que deben formarse desde la educación básica y continúan a través de toda la vida, como un instrumento que permite el acceso general a la cultura. Se relacionan con la lectura crítica, la escritura, el manejo de las matemáticas, el dominio de conceptos básicos de ciencia y tecnología, el aprendizaje de lenguas extranjeras y el uso apropiado de las tecnologías de la información y la comunicación, TIC. Las competencias profesionales o específicas son las que están vinculadas con conocimientos y habilidades relacionadas directamente con una disciplina o campo de conocimiento. Además, responden a procesos que requieren ser impulsados por un trabajo armónico, desde el conjunto de saberes y prácticas de cada plan de estudios. En ellas, el desarrollo del pensamiento (matemático, sociológico, histórico, científico u otro) depende del campo específico de formación, porque pensar es más complejo que solamente adquirir conocimientos, aunque los contempla. Las competencias profesionales deben estar presentes en todo el proceso de formación; inician en el ciclo básico, para que los estudiantes aprendan a establecer relaciones entre los contenidos y problemas o situaciones propias del campo de formación específica, con capacidad crítica, creativa y propositiva. De esta manera, se espera lograr una formación integral a través de propuestas curriculares integradas. |
|
|  |  |  |  |  |  |
| **3 . JUSTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA** |
| La medicina desde el punto de vista del desarrollo humano, busca contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su dimensión bio-psico-social.Esta búsqueda de la calidad de vida o del bienestar implica la formación de un profesional integral, en las esferas del saber y del saber hacer, especialmente en el interpretar, el intervenir y promover cambios no solo a la persona, en su ciclo vital individual, sino a éste en el contexto de la familia, y la sociedad, y al estado como el máximo responsable de la construcción de contextos favorecedores de la salud como un bien individual y colectivo, Ello necesariamente conduce a una reflexión permanente que le permita investigar, reflexionar y comprender, acerca de los ambientes, estilos de vida y contextos político-sociales que rodean a persona, en los espacios en los cuales crece y se desarrolla, entendidos desde la óptica de los determinantes que favorecen o entorpecen el derecho que posee el ser humano a tener vida digna y con calidad.Son múltiples los riesgos de origen individual, social y desde los sistemas de prestación de servicios de salud a los cuales están expuestos los padres e hijos, por lo tanto es necesario promover en el estudiante de medicina espacios de reflexión sobre los problemas reales y sentidos que afectan a este grupo poblacional, a partir del análisis de la situación de salud y las políticas, programas o proyectos diseñados desde el estado para resolverlos en lo individual, familiar y colectivo. La lupa a través de la cual se mira al individuo, en sus múltiples interacciones, especialmente aquella relacionada con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción esta mediada por una serie de patrones culturales, religiosos, políticos e ideológicos aprendidos en el primer ambiente de socialización, que es la familia, perpetuándolos en todos los demás ámbitos sociales que les rodea, incluyendo la universidad. Por tal motivo, es necesario una cátedra, que promueva una reflexión acerca de los símbolos y significados culturales existentes alrededor de los padres y los hijos desde la gestación hasta la adolescencia, alrededor de su sexualidad, genitalidad, y reproducción; los modelos de crianza; los derechos sexuales y reproductivos; el riesgo de adquirir ITS; la violencia sexual y doméstica; las crisis normativas y no normativas en el ciclo vital familiar o individual así como los aspectos bioéticos, programáticos y normativos.La asignatura de programas de salud IV busca que los estudiantes del programa de medicina adquieran las herramientas conceptuales que les permita comprender en el ciclo vital individual y familiar, las crisis; además de los aspectos operativos y programáticos de la atención en salud que son posibles de realizar, para que los estudiantes logren comprender la importancia del abordaje integral de los hijos y sus padres para contribuir con la construcción de una mejor calidad de vida favorecedora de la dignidad.  |
| **gfgf** |  |  |  |  |  |
| **4. Las competencias genéricas y específicas en las que participa la asignaura (Diseñe, documente, registre o transcriba)** |
| **Un profesional con formación integral, científica, investigativa, ética, humanística y social, para la comprensión e intervención de la salud y la enfermedad individual y colectiva, con enfoque biopsicosocial.** |
| **Un ser humano comprometido en procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, sin distingo de género, etnia, condición económica o social, política o religiosa.** |
| **Transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y la familiar, tanto escritas como verbales.** |
| **Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica** |
| **Contar con conocimientos sobre el impacto de la enfermedad individual sobre la salud pública.** |
| **Capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades** |
|  |  |  |  |  |  |
| **5. RESULTADOS DE APRENDIZAJE ESPERADO (RAE) Copie la lista de RAEs de la Hoja correspondiente**  |
| **Reconoce la importancia de incluir en la atención del individuo a la familia, estrategias de intervención para que los lugares de encuentro con los pacientes se conviertan en espacios terapéuticos de reconstrucción individual, familiar y social.** |
|  **Desarrolla una propuesta de intervención, con enfoque participativo y en el marco de la salud familiar y de la salud sexual y reproductiva, dirigida a adolescentes.** |
| **Identifica los conceptos,principios, dimensiones, funciones, componentes y enfoques de la sexualidad** |
| **Reconoce los problemas de Salud que afectan a los seres humanos desde la gestación hasta la adolescencia desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva** |
| **Reflexiona sobre conceptos de uso frecuente relacionados con la sexualidad humana y sus implicaciones en el comportamiento del individuo y los grupos humanos** |
| **Analizar algunos programas que desde la perspectiva de salud pública buscan intervenir problemas de salud pública desde la gestación hasta la adolescencia** |
| **6. METODOLOGÍA**  |
| **RAE (Lista de REAs diseñados según las competencias y el perfil del egresado)** | **Actividad de aprendizaje o metodología (seleccione de la lista que se despliega). Responde a la pregunta ¡Que se le ofrece para lograr el RAE?**  |
| **Reconoce la importancia de incluir en la atención del individuo a la familia, estrategias de intervención para que los lugares de encuentro con los pacientes se conviertan en espacios terapéuticos de reconstrucción individual, familiar y social.** | **Ronda clínica o rotación**  |
|  **Desarrolla una propuesta de intervención, con enfoque participativo y en el marco de la salud familiar y de la salud sexual y reproductiva, dirigida a adolescentes.** | **Práctica en comunidad** |
| **Identifica los conceptos,principios, dimensiones, funciones, componentes y enfoques de la sexualidad** | **Clase magistral o presentaciones por parte del profesor** |
| **Reconocea los problemas de Salud que afectan a los seres humanos desde la gestación hasta la adolescencia desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva** | **Clase magistral o presentaciones por parte del profesor** |
| **Reflexiona sobre conceptos de uso frecuente relacionados con la sexualidad humana y sus implicaciones en el comportamiento del individuo y los grupos humanos** | **Mesa redonda** |
| **Analizar algunos programas que desde la perspectiva de salud pública buscan intervenir problemas de salud pública desde la gestación hasta la adolescencia** | **Exposición/presentación oral por parte del estudiante** |
|  |  |  |  |  |  |
| **7. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**  |
| **Descripción de la actividad con la que el estudiante puede adquirir el lobro de los RAEs. Contenidos, temas, módulos etc**  | **Seleccione de la lista las actividades para el Trabajo independiente del estudiante que le permite complementar las clases y lograr los REAs** | **Número de la Semana o Semanas**  | **Recursos que apoyan la actividad (para la bibliografía registerar el número de la referencia bibliográfica del punto 10 y registrar otros recursos de apoyo)** |
|
| **Presentación, discusión y análisis del perfil epidemiológico de los principales problemas que afectan la salud del binomio padres- hijos hasta la adolescencia con el fin de comprender los principales problemas que los afectan y conectarlos con la normatividad que desde salud pública la determinan.** | **Lecturas y/o videos**  | 1 y 2 | 1 26 32 33  |
| **Sexualidad y erotismo. Identidad, género, orientación sexual, Modelos de educación sexual.**  | **Lecturas y/o videos**  | 3 y 4 | 3 7 20 23 25 |
| **Qué significa ser hombre y ser mujer en la sociedad actual** | **Lecturas y/o videos**  | 5 | 2 4 |
| **Crianza humanizada, ¿son los niños un problema o tienen un problema?** | **Lecturas y/o videos**  | 6 | 21 30 |
| **Crisis de la familia normativa y no normativa. Crisis del ciclo vital individual.** | **Lecturas y/o videos**  | 7 y 8 | 22 24 |
| **Política, programa: VIH - SIDA : Ley 972 de 2006, Resolución 3442 de 2006, Modelo de Gestión Programática en VIH / SIDA** | **Preparación de presentaciones grupales** | 9 y 10 | 5 8 28 31 |
| **Autocuidado en Salud sexual y reproductiva: políticas públicas, marco legal y operativo de programas (Política en salud sexual y reproductiva; Detección temprana del cáncer de cuello uterino, de mama y próstata).** | **Preparación de presentaciones grupales** | 11 | 12 |
| **Política, programa: Embarazo en adolescentes, interrupción voluntaria del embarazo.** | **Preparación de presentaciones grupales** | 12 y 13 | 6 10 14 18 |
| **Política programa: inmunizaciones** | **Preparación de presentaciones grupales** | 14 | 9 11 29 |
| **Política, programa: Violencia contra el menor : Política de infancia y adolescencia;Convivencia escolar ,Protocolo de atención al niño maltratado** | **Preparación de presentaciones grupales** | 15 | 14 15 16 17 |
| **Política, programa: Equidad de género** | **Preparación de presentaciones grupales** | 16 | 34 |
| **Política, programa: Política de Salud Mental, Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.** | **Preparación de presentaciones grupales** | 17 y 18 | 13 27 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **8. RECURSOS** |
| **8.1 HUMANOS DOCENTES** |
| Nombres y apellidos | Seleccione del listado el Máximo Nivel de formación obtenido | Registre el Área de desempeño, especialidad o subespecilidad | Seleccione su Vinculación con la UTP | Seleccione el máximo Escalafón logrado | Correo electrónico institucional |
| MARTA LUCIA GALLON OCHOA | Magister  | SALUD PUBLICA | Planta tiempo completo | Asistente | mlgallon@utp.edu.co |
| SORAYA VILLEGAS ROJAS | Magister  | EDUCACIÓN | Catedrático  | Auxiliar | sory@utp.edu.co |
| SONIA VALENCIA YEPES | Magister  | EDUCACION | Catedrático  | Auxiliar | sovaye@utp.edu.co |
|  LUZ ENITH VELASQUEZ | Magister | SALUD FAMILIAR | Transitoriomedio tiempo |  Auxiliar |  **l.velasquez1@utp.edu.co** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| **8.2 HUMANOS ADMINISTRATIVOS** |
| Nombres y apellidos | Cargo  | Correo electrónico |
| María Teresa Valencia Tabares | Auxiliar administrativa | mariate@utp.edu.co |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **8.3 RECURSOS FÍSICOS (LABORATORIO, CONSULTORIO, QUIRÓFANOS ETC..)**  |
| NOMBRE | LUGAR |
| Aula de clase | Universidad Tecnológica de Pereira |
|  | Consulta Externa |
| Colegios del municipio de Pereira | Municipio de Pereira |
|  |  |  |  |  |  |
| **9.       EVALUACIÓN** |
| RAE asociados (Lista de REAs diseñados según las competencias y el perfil del egresado) Si son varios instrumentos al final combine las filas del RAE.  | **Seleccione de la lista el o los Instrumentos de evaluación utilizados para valorar el logro de cada RAE.**  |
|
|
| **Reconoce la importancia de incluir en la atención del individuo a la familia, estrategias de intervención para que los lugares de encuentro con los pacientes se conviertan en espacios terapéuticos de reconstrucción individual, familiar y social.** | Consulta externa, en urgencias o comunitaria  |
|  **Desarrolla una propuesta de intervención, con enfoque participativo y en el marco de la salud familiar y de la salud sexual y reproductiva, dirigida a adolescentes.** | Consulta externa, en urgencias o comunitaria  |
| **Identifica los conceptos,principios, dimensiones, funciones, componentes y enfoques de la sexualidad** | Examen oral o presentación  |
| **Reconoce los problemas de Salud que afectan a los seres humanos desde la gestación hasta la adolescencia desde la perspectiva de la salud sexual y reproductiva** | Examen o Presentación |
| **Reflexiona sobre conceptos de uso frecuente relacionados con la sexualidad humana y sus implicaciones en el comportamiento del individuo y los grupos humanos** | Consulta externa, en urgencias o comunitaria  |
| **Analizar algunos programas que desde la perspectiva de salud pública buscan intervenir problemas de salud pública desde la gestación hasta la adolescencia** | Exposición  |
|  |   |
|  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **9.1 Valoración de los momentos de evaluación**  |
| Evaluación Parcial o final ( seminarios, talleres, quices etc..) | Porcentaje (la sumatoria debe ser de maxímo 100 %) |
| Primer parcial  | 20% |
| Exposiciones | 30% |
| Práctica | 30% |
| Examen final  | 20% |
|   |   |
| Total  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **10. BIBLIOGRAFÍA** Normas VANCUVER o APA eneumeradas para registrarlas en columna recursos de la programación |
| **10.1 BÁSICA**  |
|
| 1. Abramo, L. (2004). ¿Inserción laboral de las mujeres en América Latina: una fuerza de trabajo secundaria? Revista Estudos Feministas, 12(2).2. Badinter, E. (1991). XY, La Identidad Masculina. Colombia: Grupo Editorial Norma, 1993.3. Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. Anduli, 12, 91-111.4. Castañeda Abascal, Ileana Elena. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2) Recuperado en 28 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es&tlng=es.5. Colombia. Ministerio de la Protección Social & Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social FEDESOCIAL; Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS;Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social FEDESOCIAL;. (2006). Modelo de gestión programática en VIH/sida Colombia. 151 p. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-gestion-vih.pdf6. Dalen, Annika. Guzmán, D E. Molano, P. (2013). La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Centro de estudios de derecho, justicia y sociedad. Documento 8. Recuperado de: www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\_name\_recurso\_339.pdf7. De la Gándara Martín, J. J., & Martínez, A. P. (2005). Sexualidad humana: una aproximación integral. Ed. Médica Panamericana.8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de septiembre). Resolución 3442. Obtenido del repositorio institucional digital. Bogotá, D.C: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolución\_3442\_de\_2006.pdf9. Colombia. Ministerio de salud y la protección social. (2000). Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf10. Colombia. Ministerio de Salud y la protección social. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx11. Colombia. Ministerio de salud y la protección social. (2000). Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/7Deteccion%20temprana%20alteraciones%20joven.pdf12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA; Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana. PROFAMILIA; Organización Internacional para las Migraciones. OIM; Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 148 p. Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas yadiciones. Política integral de Atención en salud; Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/rias-spa.zip14. Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. (2000). Guía de Atención del Menor Maltratado. Anexo Técnico Resolución 412 de 2000. 1 archivo comprimido Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/29Atenciondelmenor maltratado.ZIP15. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. DNP. (2013). Documento CONPES Social 161: Equidad de género para las mujeres. Documentos CONPES;. 56 p. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Conpes Social 161 de 2013 Equidad de Género.pdf16. Colombia. Instituto Nacional de Salud. INS. (2015). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Violencia de género. El Instituto, Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-violencia-genero.pdf17. Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257. (4 de diciembre). Recuperado de: régimen legal Bogotá. http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3405418. Congreso de la República. (2006). Ley 1098 (8 de noviembre) Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\_1098\_2006.htm19. Fausto-Sterling, A. (2006). Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad, 526.20. García, D. C. (2005). Teoría Queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad. CORDOBA, David, SÁEZ, Javier y VIDRATE, Paco. Teoría Queer: políticas bolleras, maricas, trans, mestizas. Egales Ed. Madrid.21. Góngora, C. (2006). La disciplina humanizada en los escolares: una cara del amor. Boletín crianza humanizada, 82.22. González Benítez, I. (2000). Las crisis familiares. Revista cubana de medicina general integral, 16(3), 270-276.23. Gorguet Pi, I. C. (2010). Comportamiento sexual humano. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.24. Herrera Santi, Patricia. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16(6), 568-573. Recuperado en 06 de marzo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lng=es&tlng=pt.25. Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, 7(18).26. Ministerio de Salud y protección social. (2016). Análisis de situación de salud (ASIS) COLOMBIA, 2016. Bogotá. Imprenta Nacional. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf.27. Ministerio de salud y protección social. (2014). Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021. Bogotá. Obtenido de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/politica-consumo/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf28. Ministerio de salud y protección social. (2012). Resolución 000459. (6 de marzo). Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDFhttps://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20GESTION%20PROGRAMATICA%20VIH%20SIDA.pdf29. Ministerio de salud y protección social. (2018). Programa ampliado de inmunizaciones. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspxOPS.pdf 30. Posada-Díaz, Á., Gómez-Ramírez, J. F., & Ramírez-Gómez, H. (2008). Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. Acta Pediátrica de México, 29(5), 295-305.31. Planes, M., Gómez, A. B., Gras, M. E., Font-Mayolas, S., Cunill, M., & Aymerich, M. (2007). Influencia social y uso del preservativo en la prevención de la transmisión heterosexual del VIH. Cuaderno de Medicina Psicomática y Psiquiatría de Enlace, 82, 39-47.32. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Tomo I Y II. Bogotá, Colombia; 2015. Obtenido de: https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/.33. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. N-Y. 2016. Obtenido de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\_SOWC\_2016\_Spanish.pdf34. UNFPA. Mundos aparte. La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. N-Y. 2017. Obtenido de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\_PUB\_2017\_ES\_SWOP\_Estado\_de\_la\_Poblacion\_Mundial.pdf |
|
|
|
|
| **10.2 COMPLEMENTARIA** |
| 1. Baldwin, M. (1998). Modelo Mc Master de evaluación familiar. Editorial Gedesa, Buenos Aires, 239-41.2. Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. Anduli, 12, 91-111.3. Basso, S. C., & Gomez, E. (1987). Salud y sexualidad desde una perspectiva de género. Organización Panamericana de la Salud.4. Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos.5. Bozal, A. G. (1999). El papel de los arquetipos en los actuales estereotipos sobre la mujer. Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación, (12), 95-100.6. Bustamente, J. B. Borras Valls, Juan José. Mitos del amor romántico. http//www. ABC. Sexologia. com/Article194. Html7. Cornejo, J. (2010). Jóvenes en la encrucijada. Última década, 18(32), 173-189.8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan decenal de salud pública PDSP, 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú. Recuperado de:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf9. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de promoción y prevención & Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. 283 p. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf10. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. DNP. (2013). Documento CONPES Social 161: Equidad de género para las mujeres. Documentos CONPES;. 56 p. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Conpes Social 161 de 2013 Equidad de Género.pdf11. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. DNP. (2012). Documento CONPES Social 147: Atención integral e intersectorial para el restablecimiento de derechos en niñas y adolescentesembarazadas. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf12. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. DNP. (2013). Documento CONPES Social 1384: Lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los Derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Documentos CONPES;. 56 p. Recuperado de: http://historico.equidadmujer.gov.co/Normativa/Documents/Conpes-3784-Mujeres-victima-conflicto-armado.pdf13. Congreso de Colombia. (2005). Ley 972. (15 de julio). Obtenido de Régimen legal de Bogotá. D.C: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1708014. Congreso de Colombia. (2007). Ley 1146. (10 de julio). Obtenido de Régimen legal de Bogotá. D.C: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25669.15. Congreso de Colombia. (2013). Ley 1620. (15 de marzo). Obtenido de Régimen legal de Bogotá. D.C: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52287 16. Congreso de Colombia. (2012). Ley 1566. (31 de julio). Obtenido del repositorio institucional digital. Bogotá, D.C: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-1566-de-2012.zip 17. Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616. (21 de enero). Recuperado de:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero2013.pdf18. Congreso de Colombia. (2016). Ley 1804. (2 de agosto). Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\_1804\_2016.htm.19. Chavarría, E. F. V. (2007). Aproximaciones al concepto de familia en desarrollo familiar. Revista Fundación Universitaria Luis Amigó, 10(15), 25-32.20. Dahm, I. (1990). Sociología para médicos. Editorial de Ciencias Sociales.21.De la Llave, A. L. (2016). Sexología positiva: Placer, salud y bienestar. Madrid.22. De la Salud Sexual, P. (2002). Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de Consulta.Antigua Guatemala, Guatemala.23. Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Revista -Internacional de sistemas, 14, 21-34.24.Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Salud colectiva, 2(1), 9-20.25. Franco, J. A. (1995). Sexualidad humana.26. Foucault, M. (1998). Historia de la sexualidad, vol. I. México. Siglo XXI Editores.27. Fredotovich, N. (2005). Historia del abordaje de los problemas sexuales. Revista Argentina de Urología, 70(2), 80-85.28. Gómez, V., Luz Amparo, P., Feldman, L., Bajes, N., & Vivas, E. (2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. Revista de estudios sociales, (6), 27-38.29. General, O. A. (2006). Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. In Primer Período de Sesiones, 60. ONU.30. Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria.31.Hurtado, F., Pérez, M., Rubio-Aurioles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona, E., ... & Horno, P. (2012). Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos. Encuentro Mundial llevado a cabo por la Asociación Española de Especialistas en Sexología-AEES-, la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual-AESMES-, la Asociación Mundial para la Salud Sexual-WAS-en Madrid, España.32. Jorge, J. C. (2014). El corpus sexual de la biomedicina. Revista Sexología y Sociedad, 16(43).33. Lamas, M. (2002). Cuerpo: diferencia sexual y género. México: Taurus.34. Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría “género.35. Lucien, C. (2005). ¿Son hombres y mujeres sexualmente compatibles? Ediciones Akal, SA, Madrid, España.36. Maglio, Francisco. Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales. Cardiol, 2001, vol. 69, p. 444-447.37.Medina Maldonado, V. E., Cuevas, C., & Torres Torres, L. M. (2011). Construcciones subjetivas sobre la Violencia de Género: Aportes para la prevención del problema. Enfermería Global, 10(23), 346-358.38. Moreno Sánchez, Á., & Pichardo Galàn, J. (2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, 1 (1), 143-156. 39. Muzio, P. A. (1990). Mi familia es así: Investigación psicosocial. Editorial de Ciencias Sociales.40. OMS – OPS. (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Salud Mental OPS.pdf 41. OMS-ONU. (2015). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Obtenido de: http://www.who.int/maternal\_child\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=142. ONU. (1948) Declaración Universal de los derechos humanos. (10 de diciembre). Obtenido de: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/declaracion\_Univ\_Derechos\_Humanos.pdf43. Orejarena, A. P. P. (2003). Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. El papel de médicos generales y pediatras. MedUNAB, 6(17).44. Ortiz Gómez, M. T. (1999). La salud familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 439-445.45. Platero, R. (2004). Heterosexualidad obligatoria. Escuela de RQTR, 22.46. Platero, R. (2004). La sexualidad: producto social. Escuela de RQTR, 22.47. Pfeiffer, María Luisa, & Molinari, Luciana. (2013). Relación médico paciente: la bioética y el cuidado en medicina. Revista americana de medicina respiratoria, 13(3), 152-155. Recuperado en 28 de febrero de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1852-236X2013000300007&lng=es&tlng=es.48. Rodríguez, L. (1998). Derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas.49. Riveros, M. A. A., & Díaz, J. G. A. (2003). Sexualidad en niños y adolescentes: de lo tradicional en sexualidad al concepto moderno del afecto. Gatos gemelos.50. Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina, 113-190.51. Serrano-Barquín, C., & Zarza-Delgado, P. (2013). Redalyc. El erotismo como consumo cultural que evidencia violencia simbólica. Ra Ximhai, 9(3), 101-119.52. UNICEF. (1999). Sexismo y educación. Guía para la producción de Textos Escolares no Sexistas. Dirección Nacional para la Equidad de la Mujer.53. Vásquez, M. L., Argote, L. Á., Castillo, E., Mejía, M. E., & Villaquirán, M. E. (2005). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Colombia médica, 36(3).54. Vásquez, M. L., Argote, L. Á., Castillo, E., Cabrera, M. J., Gonzalez, D., Mejía, M. E., & Villaquirán, M. E. (2005). Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. Colombia Médica, 36(3), 14-24.55. Vásquez, N. S. M., Posada, J. J. Z., & Messager, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital FAMILIAR: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015 (Conceptualization of family life cycle: a view of the production during the period between 2002 and 2015). CES Psicología, 8(2), 103-121.56. Vega, Alex Peter; Magdaleno, Matilde; Mazín, Rafael. Modelo de consejería orientada a los jóvenes: en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. En Modelo de consejería orientada a los jóvenes: en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. 2005.57. Vidal, F., & Donoso, C. (2002). Cuerpo y sexualidad. Universidad ARCIS.58. World Health Organization. (2000). Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes para promoción de la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. En Modelo de consejería orientada a los jóvenes: en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva: una guía para proveedores de primera línea. 2005. |
|
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |
| **Anexos y otros** Documentos que debe revisar el estudiante antes de iniciar el curso, Normas específicas del laboratorio o rotación, Manuales, reglamentos, materiales para talleres etc…  |
|  |  |  |  |  |  |
| PRACTICAS: Estas se realizan en comunidad: Se dispone de Guía de práctica la cual contiene : objetivos, lugar de práctica, cronograma de trabajo, normas que deben seguir los estudiantes frente a seguridad y relaciones con la comunidad y el docente, formato de evaluación y seguimiento, valor de la práctica, distribución de los estudiantes, docente asignado y productos de la misma. Está disponible en el blog de la asignatura. |
|