



*1821 Universidad de Buenos Aires*

## RESOLUCIÓN

**Número:**

**Referencia:** EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia

---

### VISTO

La Resolución RESCD-2024-1380-E-UBA-DCT#FMED dictada el 27 de junio de 2024 por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la modificación de la denominación y aprobación del nuevo plan de estudios de la Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia, y

### CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 4030/15, 6795/17, 7531/17 y lo dispuesto en los Capítulos A y C CÓDIGO.UBA I-20.

Que por Resolución (CS) N° 6794/01 se crea la carrera citada.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Lo dispuesto por este Consejo Superior en su sesión del día 28 de agosto de 2024.

Por ello, y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el cambio de denominación de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Familiar por la de Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar la denominación del título de Médico Especialista en Medicina General y de Familia que otorga la carrera citada en el artículo 1º.

ARTÍCULO 3º.- Aprobar la modificación del plan de estudios, los contenidos mínimos de las asignaturas y la Reglamentación general de la Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia, que como Anexo (ACS-2024-203-UBA-SG#REC) forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Encomendar a la Facultad de Medicina que apruebe la aplicación de la modificación de la Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia, dispuesta en los artículos 1º y 2º de la presente Resolución, para todas las Sedes de dicha carrera.

ARTÍCULO 5º.- Disponer que para la inscripción de alumnos en nuevas sedes y subsedes de la Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia deberá darse cumplimiento a lo estipulado en el artículo 203 CÓDIGO.UBA I-20.

ARTÍCULO 6º.- Establecer que la modificación a la que hace referencia el artículo precedente entrará en vigencia para el año académico 2024.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, comuníquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

Digitally signed by ALFONSIN Juan  
Date: 2024.08.29 10:57:52 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by ff2dfd4d-3d46-4a61-a786-79e100235900  
Date: 2024.08.29 12:50:04 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GDE UBA  
Date: 2024.08.29 12:50:07 -03:00



## ANEXO

### I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

**Denominación del posgrado:**

Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia

**Denominación del Título que otorga:**

Médico Especialista en Medicina General y de Familia

**Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado:**

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

**Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado:**

(a determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede)

**Resolución/es de CD de la Unidad Académica de aprobación del Proyecto de posgrado:** RESCD-2024-1380-UBA-DCT#FMED

### II. MODALIDAD:

Presencial	Distancia
X	

### III. FUNDAMENTACION DE LA MODIFICACION DEL POSGRADO

**a) Razones que determinan la necesidad de modificación del posgrado:**

La normativa vigente aplicable al caso (Resolución (CS) N° 4030/15 y concordantes) establece la necesidad de modificación de los planes de estudios de las diversas carreras de médico especialista como estrategia general de actualización de contenidos, objetivos y metodología de trabajo, a los efectos de garantizar un modelo educativo enfocado en los principios rectores que establecen las bases del Estatuto Universitario. Las modificaciones propuestas en este documento se basan en las nuevas tendencias teórico-prácticas de la disciplina objeto de estudio, los avances de la técnica y de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento, las nuevas perspectivas de interdisciplinariedad con otras especializaciones.

**b) ITEMS A MODIFICAR**

- Denominación del posgrado y del Título que otorga
- Fundamentación del Posgrado
- Objetivos del Posgrado
- Perfil del Egresado
- Organización del Posgrado
- Estudiantes
- Mecanismos de Autoevaluación.

**c) TEXTO ORDENADO**



**I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO**

**Denominación del posgrado:**

Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia

**Denominación del Título que otorga:**

Médico Especialista en Medicina General y de Familia

**Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado:**

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

**Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado:**

(a determinar por el Consejo Directivo al momento de aprobar la apertura de sede)

**Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académicas de aprobación del Proyecto de posgrado:** RESCD-2024-1380-UBA-DCT#FMED

**II. MODALIDAD:**

Presencial	Distancia
X	

**III. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO**

**a) Antecedentes**

Explicitar:

**Objeto de conocimiento**

La Medicina General y de Familia es una especialidad médica que centra su objeto de conocimiento y su actividad profesional en acciones de cuidado que inciden en el proceso de salud, enfermedad y atención de las personas, su familia o grupo de apoyo y la comunidad, para mejorar las condiciones y calidad de vida.

Desde el propio campo disciplinar interviene en los problemas, padecimientos o dolencias con fundamentos fisiopatológicos, valiéndose de estudios científicos, criterios epidemiológicos y en las dimensiones subjetivas y vinculares mediante prácticas contextualizadas en la realidad social y cultural en que se desarrolla el proceso salud-enfermedad-atención y gestión del cuidado.

Es una especialidad que entiende a la salud como un proceso socialmente determinado, y por lo tanto considera las condiciones contextuales que determinan los estados de salud o enfermedad centralmente integradas al mismo. En ese sentido, el paradigma de la complejidad ofrece perspectivas que enriquecen el campo de la práctica clínica,



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED

- 3 -

permitiendo renovados encuadres en la tarea profesional mediante la definición de problemas que van orientando las intervenciones, haciéndolas singulares a través de la incorporación de todas las dimensiones de determinación, incluidas las necesidades y los recursos personales, familiares, comunitarios, sociales, y del sistema de salud, identificando sus límites y posibilidades.

Se propone asegurar la integralidad y continuidad de cuidados mediante el trabajo clínico propio e integrado con otras especialidades médicas, otras disciplinas y saberes de otros campos del conocimiento. Se inserta dentro del equipo de profesiones que integran el primer nivel de atención y a su vez, en la trama social determinada por la actualidad epidemiológica y la ampliación de derechos; el respeto por la diversidad; los avances en el conocimiento, los avances en los sistemas de información y en las nuevas tecnologías; así como en la complejidad del sistema de salud argentino y en la necesaria centralidad de la Atención Primaria de la Salud y la Salud Colectiva como marco de políticas de salud.

### **Razones que delimita la creación del proyecto de posgrado**

Las necesidades de atención en salud de la población están ligadas a la dinámica poblacional de nuestro país, marcada por grandes desigualdades socio económicas, traducidas en zonas de transiciones demográficas polarizada por dinámicas de crecimiento vegetativo en relación con la estratificación social, y a una polarización también en lo que respecta a áreas de transición epidemiológica (perfil de mortalidades diferentes según estratos socioeconómicos). Estas condiciones implican rasgos poblacionales muy diferentes para el acceso efectivo a la atención y cuidados, más allá de la cobertura de salud, en términos de financiamiento de la atención, que tengan las personas.

Esto marca un desafío para la respuesta institucional del sistema de salud, sobre todo para el sistema público, que debe orientar sus recursos humanos hacia la formación de perfiles profesionales con competencias para intervenir en este inter juego de inequidades. A nivel mundial es aceptado que los sistemas que responden más eficientemente en la respuesta de salud son aquellos sistemas integrados de salud y basados en la atención primaria como estrategia organizacional.

El sistema de salud argentino se caracteriza por la fragmentación, la segmentación y la estratificación, con marcadas asimetrías para el acceso a atención y cuidados. En ese sentido, la especialidad Medicina General y de Familia aporta en sus lugares de desempeño, especificidades que atraviesan a la medicina de manera transversal para la ejecución de modelos de atención y cuidado que intentan contribuir a transformar esas características en acciones de articulación. Estas incluyen vínculos de atención y de gestión que integran las singularidades de las personas, sus grupos primarios o familias, las determinaciones sociales de la salud con la atención, facilitando el cuidado longitudinal situado en su contexto, con referencia poblacional y con participación comunitaria.

Por otra parte, el conocimiento médico ha tenido un crecimiento exponencial en las últimas décadas, lo que se traduce en una gran diversidad de especialidades de



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED

- 4 -

segundo nivel tendientes a mejorar las posibilidades de resolución de problemas y curación de enfermedades. Esto hace necesario que el sistema de salud cuente con profesionales de la medicina que puedan articular estas especificidades centradas en la singularidad de las personas. Este trabajo implica para la especialidad Medicina General y de Familia un rol de agencia que configura la puerta de entrada al sistema, y permite construir vínculos de contacto potenciadores de la salud. A nivel internacional los países que cuentan con sistemas públicos integrados de salud se valen de la figura de profesionales generalistas de la medicina que cumplen este rol de acuerdo con las leyes de ejercicio profesional, y los valores y realidades socioculturales de cada país (Canadá, España, Inglaterra, Italia y países nórdicos). El perfil que se propone formar este posgrado está centrado en los valores constitucionales y de derechos y en las características del sistema de salud de nuestro país.

La demanda laboral de especialistas en Medicina General y de Familia es grande, tanto en el sistema público de salud como en el de la seguridad social. Actualmente hay falta de cobertura de cargos profesionales en casi todas las provincias y en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la región Metropolitana de Buenos Aires.

#### **a.2) Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares**

El Ministerio de Salud de la Nación reconoce a la Medicina General y de Familia como especialidad priorizada desde el año 2006. En el año 2010 publica el “Marco de Referencia para la formación en residencias médicas de la especialidad Medicina General y Familiar” que rige a nivel federal para la certificación, e incentiva la formación de especialistas en residencias mediante becas nacionales diferenciadas.

En la Argentina se forman especialistas en Medicina General y/o Familiar en programas de residencia desde inicio de los años '60 del siglo XX en casi todas las provincias. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la residencia surge en 1992 en el Centro de salud y acción comunitaria (CeSAC) N° 24 del Área Programática del Hospital Piñero como “Medicina General”. En el año 2012, mediante el decreto 145, la Jefatura de Gobierno homologa la denominación de la especialidad a la del Ministerio de Salud de la Nación como “Medicina General y de Familia” con el fin de facilitar la obtención del reconocimiento y la certificación como especialista desde el Ministerio de Salud de la Nación.

A nivel universitario, hay programas de formación de posgrado en la especialidad asociadas a residencias del sistema público de salud en algunas provincias: la Universidad Nacional de Rosario (para todas las sedes de la provincia de Santa Fe), en la Universidad de Córdoba, y más recientemente, en la Provincia de Buenos Aires, en las Universidades Nacionales Arturo Jauretche, la de Mar del Plata y la Universidad Nacional del Sur. En la Ciudad de Autónoma Buenos Aires, el Instituto Universitario CEMIC desarrolla una especialización bajo modalidad residencia en Medicina de Familia.



**a.3) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad: establecer similitudes, diferencias y posibilidades de articulación.**

El presente programa se corresponde con el Marco de Referencia Nacional para la especialidad, acorde a los estándares establecidos para la acreditación. Está elaborado a partir de innovaciones conceptuales acerca de la formación en posgrado y también de las políticas públicas en el marco de las transformaciones en las perspectivas de derechos asociados a la salud.

**b) Justificación:**

La Carrera se ajusta a lo dispuesto en los Capítulos A y C del CÓDIGO.UBA I-20 y al reglamento de Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina (Resolución (CS) N° 4030 /15 y su modificatorias).

Esta nueva propuesta de posgrado es el resultado de evaluaciones en el desarrollo de residencias de Medicina general y de familia realizado con el aporte de especialistas que trabajan en el primer nivel de atención de sistemas públicos y de la seguridad social de salud de la Ciudad de Buenos Aires y del Área Metropolitana.

Tiene el propósito de sortear problemas estructurales que tiene esta especialidad en la Argentina. En ese sentido, el campo de conocimiento de la Medicina General y de Familia es analizado críticamente desde tres dimensiones: epistemológica, sociológica y política por Tomás Baliña, en su tesis de doctorado en Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina del año 2016. En sus conclusiones aporta un corpus que da soporte a los marcos conceptuales que orientan las prácticas y actividades profesionales definidas en esta propuesta, y fundamentalmente, al perfil (competencias general y áreas de competencia) que es necesario generar en quienes egresan del posgrado para sostener la coherencia en el diseño curricular con las necesidades de nuestra realidad en salud.

Pensar en una propuesta formativa para esta especialidad significó asumir una perspectiva que problematiza y coteja las posibilidades de la realidad de los efectores de salud y, que responda a las necesidades poblacionales y del sistema de salud, que incluya al Marco de Referencia Nacional para la especialidad, y a la vez que garantice la sistematización de las tareas de enseñanza y aprendizaje.

Para su elaboración se han analizado los desarrollos conceptuales a nivel internacional para la formación en residencias y para la definición de perfiles y formación para la especialidad medicina familiar: del *Accreditation Council for Graduate Medical Education* de Estados Unidos, por el *College of Family Physicians* of Canadá y para la formación de residencias en Medicina Familiar y Comunitaria de España. También se ha tomado como referencia documentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que definen las competencias para las competencias necesarias en los equipos del primer nivel de atención (Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de la Salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de salud. OPS, 2008); y a nivel de nuestro país, el Marco de Referencia del Ministerio de Salud de la Nación consensuado entre



los colectivos científicos de medicina general y de medicina de familia y otros programas de formación universitarios y de residencias en medicina general y medicina familiar.

El posgrado propuesto responde a las necesidades de salud de las personas y a los paradigmas imperantes en la formación de profesionales, considerando el diseño curricular en el contexto de valores, normativas y posibilidades del sistema de salud de nuestro país.

En base a las razones por las que se delimita la creación del posgrado, se plantea las necesidades de generar un proceso de formación que implique la construcción de una identidad médica generalista, componiendo sus competencias a partir de cuatro dimensiones:

**1. Clínica ampliada:** ejercer la medicina con una perspectiva de salud integral, con un criterio clínico que incorpore la perspectiva de las personas en su trama vital, mediante abordajes situados acordes a la diversidad de las personas y de los contextos en los que se desarrolla la práctica profesional. Significa situar a la salud como una dimensión integral y dinámica de la vida de las personas, trabajando la enfermedad como entidad que es una parte de la existencia. Desde esa perspectiva, es necesaria la implementación de actos de cuidado que comprendan, abarquen, y contemplen los ciclos del vivir y el morir, con intervenciones o “actos de salud” abiertos a incorporar nuevas concepciones de acompañamiento al cuidado. Sus actividades profesionales incluyen acciones de promoción y prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria; lo terapéutico y lo paliativo, cuyo alcance y foco está delimitado por las características poblacionales de donde trabaja. Esto significa ejercer el pensamiento clínico en un doble movimiento en su rol como especialista: en el propio campo profesional y en la integración de las prácticas en equipos de salud.

**2. Derecho a la salud:** como profesionales que ejerzan la medicina con proactividad, promoviendo y facilitando el acceso efectivo a la atención y al cuidado gestionando acciones para el cumplimiento de derechos de salud. Esto significa, para profesionales de la Medicina General y Medicina de Familia, la realización de acciones proactivas orientadas por nuevos acuerdos sociales, normativas y leyes, nuevas miradas para el abordaje en cuestiones de género, migraciones, discapacidades. Implica la necesidad de formación para desempeñarse con responsabilidad de población adscrita o a cargo en una de las puertas de entrada al sistema de salud, pero con el eje puesto en alojar, en facilitar el acceso, la articulación y la disponibilidad de cuidados; la planificación local centrada en los problemas de y con la comunidad y las personas,

**3. Relacional:** implicándose profesionalmente en procesos de construcción relacional, trabajando para el andamiaje de procesos de cuidado junto con las otras personas del equipo de salud, de las comunidades y con quienes son destinatarias de las acciones. El trabajo situado de la Medicina General y de la Medicina de Familia tiene un gran componente artesanal. Su acción se sostiene en el uso de tres tipos de tecnologías en salud definidas por Emerson Merhy (2021): las tecnologías "duras", que corresponden a los equipamientos, medicamentos; las tecnologías "blanda- duras", que corresponden a los conocimientos estructurados, como son los protocolos o de clínica de las enfermedades, la medicina basada en evidencias y la epidemiología; estas dos siempre





mediadas por las tecnologías "blandas", que corresponden a todos los procesos relacionales con la población usuaria, con los equipos y en clave de trabajo en red.

**4. Fortalecimiento del campo de conocimiento:** construyendo conocimiento, propio y colaborativo, contribuyendo a la formación continua en la especialidad y para el primer nivel de atención en el marco de la ciencia médica, la estrategia de Atención Primaria de la Salud y la salud colectiva. Para el ejercicio de la especialidad será fundamental la identificación de vacancias de conocimiento mediante diversas formas de evaluar y reflexionar la propia práctica. A partir de esta identificación y de la comprensión de diversos marcos teóricos en la Medicina General y Medicina de Familia, se abren varias rutas de construcción de conocimiento: la formulación de preguntas clínicas para responder a problemas de conocimiento biomédico; la identificación de las dimensiones que intervienen en la complejidad de cada situación donde se interviene; la reflexión sobre la propia práctica; la elaboración de problemas de investigación; la identificación de problemas para intervenir desde la planificación/acción. Este ejercicio será fundamental para seguir componiendo el propio perfil acorde a las configuraciones situadas a lo largo de la vida profesional y el ser docente acompañando el aprendizaje de otras personas por haber transitado el camino antes, pero también por saber acompañar. El modelo de aprendizaje colaborativo, en contexto de servicio implica generar una comunidad de práctica donde el grupo tiene un rol central en el desafío de fomentar miradas curiosas, investigadoras, y propositivas. En la Medicina General y de Familia lo docente involucra centralmente acciones de educación para la salud en el trabajo clínico individual y grupal con las personas, las familias y las comunidades.

#### IV. OBJETIVOS DEL POSGRADO

- Formar profesionales que integren las competencias generalistas en el ejercicio de las actividades profesionales de la especialidad en todos los ámbitos donde se desempeñen.
- Formar profesionales especialistas del primer nivel de atención, que sean personas activas científica, ética y socialmente para la integración del sistema de salud.
- Fomentar los abordajes clínicos situados y con criterio ampliado sobre la salud de las personas, los grupos y las poblaciones, priorizándolos según criterios epidemiológicos.
- Promover perspectivas de abordaje integral de la atención y el cuidado en salud, incluyendo modelos de prevención y/o de atención paliativa.
- Promover el trabajo médico para el acceso a derechos en salud de la población, propiciando la autonomía de las personas y la participación comunitaria
- Fomentar modelos de trabajo interprofesional, interdisciplinario e intersectorial.
- Fortalecer la labor docente, la educación para la salud y el cuidado, y la educación permanente en el contexto de la medicina general y de familia.
- Jerarquizar la investigación en el campo de la atención primaria de la salud y la socialización de sus producciones.



## V. PERFIL DEL EGRESADO

### a) Definición detallada del perfil:

Quien es especialista en Medicina general y de familia practica la atención integral en procesos de cuidado que inciden en la salud-enfermedad de las personas, su familia o grupo primario de apoyo y la comunidad, en todas las etapas de la vida.

Para ello:

- Promueve la ampliación y el cumplimiento del acceso a los derechos en salud de las personas reconociendo los determinantes del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado, a nivel colectivo e individual. En este sentido, realiza y gestiona actos de salud en escenarios clínicos, institucionales y comunitarios.
- Ejerce la clínica desde una perspectiva ampliada realizando actos de cuidado centrados en los sujetos y en las singularidades y complejidades de cada situación abordada. Sostiene acciones para la continuidad y longitudinalidad de la atención y cuidados, insertándose en una población con referencia territorial o de adscripción.
- Actúa en equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención, sumando sus acciones a redes que incluyen recursos del sistema de salud, de las personas, de los grupos primarios de apoyo y de las comunidades. En su trabajo con otras personas también realiza andamiajes en los procesos de cuidado con intervenciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y paliativo.
- Fomenta el aprendizaje colaborativo y establece vínculos que favorecen las actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud. Contribuye a la ampliación y difusión de conocimientos de la especialidad, participando en actividades de educación permanente y de investigación. Con este fin identifica necesidades de aprendizaje, ejerce el rol docente e identifica vacancias de conocimiento a partir de las cuales impulsa y gestiona los procesos que las cubran.



### b) Competencias y actividades profesionales a desarrollar

#### b)1. Competencias generales y específicas:

Los cuatro ejes definidos en la fundamentación del perfil (Derecho, Clínica Ampliada, Trabajo con otros y Gestión del conocimiento) se organizan en SIETE (7) competencias generales para las que se definen competencias específicas que luego serán abordadas



desde la enseñanza-aprendizaje y la evaluación, con criterios de progresiva autonomía a través de la formación.

**1. Razonar clínicamente con criterio ampliado acorde a la complejidad y diversidad de las situaciones del primer nivel de atención:**

- 1.1. Razonar clínicamente integrando criterios epidemiológicos, evidencia científica médica y de otras ciencias sociales y las dimensiones situadas de su propia persona y de las personas destinatarias de su tarea.
- 1.2. Diseñar, definir y realizar acciones de promoción, protección, prevención, atención y paliación en salud aplicando críticamente la información científica.
  - 1.3. Conducir entrevistas clínicas orientadas al problema y centradas en las personas.
  - 1.4. Manejar problemas complejos, clínicos y contextuales coexistentes, tanto agudos como crónicos, en condiciones de incertidumbre, reconociendo el alcance de las intervenciones del primer nivel de atención.
  - 1.5. Identificar los problemas de salud prevalentes en la comunidad o población con la que trabaja y manejarlos con autonomía.
  - 1.6. Asumir racionalmente riesgos y responsabilidades reconociendo el límite de posibilidades y solicitando oportuno asesoramiento, interconsultas o derivaciones dentro de la red de atención y cuidado.

**2. Realizar actos de salud mediante abordajes situacionales que propicien la atención integral singularizada:**

- 2.1. Distinguir las dimensiones que intervienen en la situación particular en cada acto de salud en el que participa para intervenir sobre ellas.
- 2.2. Identificar, definir, enunciar y priorizar problemas.
- 2.3. Reconocer la incertidumbre y gestionarla mediante la utilización de recursos múltiples y la plasticidad en la toma de decisiones.
- 2.4. Trabajar en diversos y variados entornos del primer nivel de atención y comunitario, adaptando prácticas a las distintas realidades y conservando la perspectiva integral de atención y cuidado.
- 2.5. Establecer planes de prevención, atención o cuidado teniendo en cuenta las dimensiones coyunturales identificadas e incluir criterios de seguridad, oportunidad, urgencia clínica, la necesidad de las personas y los recursos disponibles.
- 2.6. Adaptar las actividades en el tiempo, en función de las necesidades de personas, grupos de apoyo y comunidad, implementando acciones longitudinales para garantizar la atención continua.

**3. Promover la ampliación y cumplimiento efectivo del acceso a derechos en salud de las personas:**

- 3.1. Aplicar las normativas y leyes vigentes en materia ética y de derechos de las personas en el ejercicio cotidiano de la práctica profesional.
- 3.2. Mediar a favor de la accesibilidad acorde a derechos en el ejercicio cotidiano de la práctica profesional, propiciando la autonomía de las personas.
- 3.3. Contribuir en la identificación de dificultades e inequidades en el acceso a la salud.
- 3.4. Solicitar asesoramiento o interconsultas a especialistas de las temáticas en relación con situaciones a resolver.



- 3.5. Apoyar, favorecer y promocionar la movilización de recursos simbólicos y materiales para efectuar mejoras en el acceso a la salud.
- 3.6. Intervenir en acciones de promoción de derechos junto con personas, familias, poblaciones, colectivos, grupos vulnerados, referentes sociales y personas activas comunitarias.
- 3.7. Integrarse en distintos ámbitos de trabajo que favorecen el cumplimiento de derechos en salud.

#### **4. Gestionar procesos de atención y cuidado que faciliten el acceso a la salud integral:**

- 4.1. Gestionar clínicamente la atención de las personas dentro de la red del sistema de salud con criterios de equidad, efectividad y eficiencia.
- 4.2. Planificar y gestionar la tarea generalista manejando recursos para facilitar el acceso y el cuidado propio y de terceros.
- 4.3. Organizar y/o colaborar en la implementación de dispositivos de atención/cuidados que fortalezcan la accesibilidad y la calidad de atención.
- 4.4. Analizar longitudinalmente la situación de salud local y el análisis crítico del estado de salud de la población a cargo con perspectiva epidemiológica.
- 4.5. Planificar y gestionar longitudinalmente la atención y los cuidados de la población a su cargo con criterio de equidad, incluyendo activamente a referentes sociales y comunitarios.
- 4.6. Realizar y sistematizar documentos y registros de los procesos de atención y de gestión.
- 4.7. Evaluar los procesos de trabajo y atención con una perspectiva epidemiológica para instrumentar modificaciones.

#### **5. Trabajar con otras personas, en tramas institucionales y profesionales, en contextos de familias y comunidades en actividades para el cuidado**

- 5.1. Reconocer la propia función, adaptándose en las diferentes instancias de trabajo en relación con las necesidades comunitarias, individuales, institucionales y propias, asumiendo distintos roles.
- 5.2. Reconocer y actuar acorde a los roles asumidos con quienes trabaja en cada encuentro de salud (personas, grupo de pertenencia, referentes comunitarios o institucionales, integrantes del equipo de salud y de la red de atención)
- 5.3. Actuar reconociendo con respeto la diversidad de perspectivas personales, culturales y de determinación social que inciden en la producción de salud y cuidado.
- 5.4. Utilizar diversas estrategias comunicacionales para la atención integral, inclusiva, efectiva y segura.
- 5.5. Contribuir a generar entornos colaborativos de trabajo.
- 5.6. Implementar el cuidado de las personas del equipo de salud, identificando situaciones de riesgo, asesorando y elaborando estrategias preventivas adecuadas, tanto entre integrantes del equipo de salud como así también entre personas y su grupo primario.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 11 -

## **6. Realizar andamiaje en procesos de cuidado utilizando diversas mediaciones**

- 6.1. Ejercitar el autoconocimiento, haciendo consciente las propias fortalezas y debilidades y los posicionamientos personales en torno al cuidado y la atención de otras personas.
- 6.2. Implicarse subjetivamente en las situaciones para establecer vínculos profesionales genuinamente presentes, manteniendo la distancia funcional operativa.
- 6.3. Reconocer las singularidades de las personas y su contexto vital, de las familias y grupos, así como las dimensiones subjetivas y sociales que determinan y/o que funcionan como recurso en cada situación.
- 6.4. Utilizar y manejar diversas estrategias y tecnologías para sostener el encuadre o estructura de andamiaje.
- 6.5. Facilitar la identificación de problemas y la construcción de la demanda trabajando con aspectos simbólicos, instrumentales y socio estructurales.
- 6.6. Sostener la función de soporte en vínculos de atención longitudinal para los cuidados en salud.
- 6.7. Sostener actividades para el propio cuidado profesional.

## **7. Contribuir a la ampliación y difusión de conocimientos mediante acciones que incluyan actividades para el desarrollo de la formación continua y con terceras personas.**

- 7.1. Ejercer roles docentes para diversos escenarios y personas destinatarias.
- 7.2. Analizar críticamente su propia práctica y comunicar los resultados de su análisis.
- 7.3. Sostener procesos de evaluación propios y de terceros que favorezcan los aprendizajes.
- 7.4. Abordar problemas de conocimiento y de investigación mediante búsquedas bibliográficas.
- 7.5. Desarrollar procesos de investigación para el primer nivel de atención, desde la elección del tema hasta la publicación de resultados.
- 7.6. Participar, intervenir o realizar acciones de educación permanente, profundizando la conformación de su propio perfil como especialista a lo largo de su práctica profesional.

## **VI. ORGANIZACIÓN DEL POSGRADO**

### **a) Institucional**

La Carrera de Médico Especialista en Medicina General y de Familia se regirá según lo dispuesto en la Resolución CS N° 4030/15 y concordantes.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 12 -

### **A.1. Autoridades**

El posgrado se rige por lo dispuesto en la Resolución (CS) N° 4030/15 de la Universidad de Buenos Aires. El proyecto institucional se ajusta a los Artículos 7º, 8º, 9º, 10º, 11º y 12º de la citada Resolución.

### **COMITÉ ACADÉMICO**

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica, estará integrado por

- DOS (2) Profesores.
- DOS (2) Docentes de la especialidad o DOS (2) especialistas universitarios reconocidos en la materia.
- Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado.

Los Profesores y Docentes o Especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculantes por la mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité Académico:

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que esta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión y del plan de estudio, presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOS TERCIOS (2/3) de la totalidad de sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la Carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de Carrera de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 201 a 204 CÓDIGO.UBA I-20.
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera en sus distintas Sedes y Subsedes.

El Comité Académico de la Carrera propondrá como Coordinador a un miembro del Comité quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El Coordinador deberá ser un Profesor de la especialidad o un especialista reconocido. Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un profesor de la especialidad o especialista reconocido se erigirá a un Director de la Carrera. El Coordinador será el nexo entre la unidad académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la Carrera.

Serán funciones del Coordinador

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico
- Comunicar las resoluciones emanadas de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.



## DIRECTOR DE LA SEDE

Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de esta Facultad: titulares, asociados y adjuntos; profesores eméritos y consultos; Docentes autorizados, asociados o adscriptos en la disciplina objeto, especialistas reconocidos, especialistas universitarios en el área o jefes de Servicio por concurso; estos tres últimos deberán ser designados por el Consejo Directivo, docentes libres a tal efecto. La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el caso de cesar como profesor regular permanecerá en su cargo solo si es nombrado como Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente libre.

En el caso de las Carreras clasificadas como asistenciales, solo podrán actuar como Directores los profesionales que desarrollen sus tareas en la institución Sede. Asimismo, todos los candidatos a Director que no sean Jefes de Servicio deberán presentar el aval del jefe de Servicio y de la Dirección del hospital. En este sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha institución y más allá, de deber cumplimentar – para su permanencia- su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado Docente Libre, deberá contar también con el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolle el posgrado por él dirigido.

Serán funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la Carrera que no ingresen en forma directa.
- Establecer el orden de mérito de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Subdirector
- Proponer al Director Asociado y a las eventuales subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la sede deberá garantizar la calidad de la formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por el director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y Subsede.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED

- 14 -

### **SUBDIRECTOR DE LA SEDE**

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quién será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el regreso o reemplazo del Director.

A su vez el Subdirector tendrá como funciones específicas:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica juntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera conjuntamente con el Director.

Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes. Podrán actuar como Subdirectores los mismos profesionales que pueden ser designados Directores. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina, deberán solicitar su designación como docente libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo de Subdirector tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

### **DIRECTOR ASOCIADO**

Las subseces estarán a cargo del Director Asociado. Será propuesto por el Director de la Carrera, quien deberá adjuntar los antecedentes del candidato. La designación le corresponde al Consejo Directivo y tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación. Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características a las del Director de Sede y por tal designación estará bajo su directa responsabilidad la formación académica y la parte práctica de los cursantes en una Subsece determinada.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar en cronograma de formación práctica.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

#### **b) Convenios:**

La carrera no depende de convenios para su dictado, sin embargo, se podrán proponer convenios con sociedades científicas y áreas de gestión en salud para la organización de actividades formativas académicas o prácticas, para la generación de materiales educativos y para la realización de trabajos de investigación y para difusión de estos.





**c) Académica:**

**Cuadro correspondiente al Plan de estudios**

MÓDULO	ASIGNATURA	CARGA HORARIA		CORRELATIVIDADES
		Teórica	Práctica	
<b>PRIMER AÑO</b>				
Módulo 1	1. Bases y fundamentos de Medicina General y de Familia I	130	70	-
	2. Seguimiento longitudinal y cuidados preventivos	160	400	
	3. Salud sexual integral	30	120	
Módulo 2	4. Problemas prevalentes generales de salud	160	700	
<b>SEGUNDO AÑO</b>				
Módulo 3	5. Bases y fundamentos de Medicina General y de Familia II	70	130	Módulos 1 y 2
	6. Investigación I: Elaboración de un proyecto	50	130	
Módulo 4	7. Problemas prevalentes de salud en personas adultas	130	550	
	8. Cuidados domiciliarios y paliativos	60	140	
Módulo 5	9. Embarazo y cuidados perinatológicos en Medicina General y de Familia	30	150	
	10. Problemas prevalentes en infancias y adolescencias	80	270	
<b>TERCER AÑO</b>				
Módulo 6	11. Modelos de atención en Medicina General y de Familia	60	140	Módulos 3, 4 y 5
	12. Laboratorio de casos complejos	40	90	
	13. Investigación II: Desarrollo y difusión de un trabajo	40	130	
	14. Docencia y educación para la salud	40	100	
Módulo 7	15. Atención integral y seguimiento longitudinal I	50	300	



	16. Atención integral de las personas adultas mayores	40	130	
	17. Atención integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles	40	160	
	18. Medicina rural y otros modelos de atención en Medicina General y Familiar	50	150	
	19. Enfermedades transmisibles persistentes y epidemiología	40	160	
<b>CUARTO AÑO</b>				
Módulo 8	20. Equipos territoriales, comunidad y cuidados	100	200	Módulos 6 y 7
	21. Gestión en salud	60	290	
Módulo 9	22. Atención integral y seguimiento longitudinal II	160	700	
Módulo 10	23. Seminario para la elaboración del trabajo integrador en la especialidad	50	200	
	<b>Subtotal</b>	<b>1670</b>	<b>5410</b>	
	<b>Total</b>	<b>7080</b>		

**Contenidos mínimos:**

**1er año  
MÓDULO 1**

**Bases y fundamentos de Medicina General y de Familia I:**

Perspectiva conceptual que orienta la formación en la especialidad. El “problema” como organizador de las intervenciones en salud.

El pensamiento clínico. Pensamiento clínico ampliado. Interculturalidad e interdisciplina aplicadas al campo de la clínica ampliada.

Sistema de salud y atención primaria. Organización de la red de atención y cuidado.

Derechos que garantizan cuidados.

Territorio, grupo, comunidad y salud. Población de referencia y epidemiología local.

Sistemas culturales y salud. Familias, grupos primarios. Grupos vulnerados.

Conocimiento científico. Fuentes de información. Recursos para el aprendizaje continuo.

Lectura crítica. Criterios para la autoevaluación. Identificación de vacancias y necesidades de conocimientos.

**Seguimiento longitudinal y cuidados preventivos:**

Salud integral. Criterios y recomendaciones de cuidados y rastreos según edad, situaciones vitales, y epidemiológicas. Inmunizaciones.

Identidad, familia, vínculos y salud integral. La consulta preventiva en personas con problemas de salud mental.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 17 -

Modos de vivir. Alimentación salud. Industrialización. Hábitos y consumos. Actividad física y sistemas culturales. Salud de las personas en relación con el trabajo. Discapacidad.

Manejo de la consulta preventiva: andamiaje para el cuidado en salud integral. Manejo de la información con las personas y uso de materiales de apoyo para la toma de decisiones de cuidado. Agendas de seguimiento.

### **Salud sexual integral:**

Vínculos afectivos y salud. Sexualidad. Autopercepción del deseo y de la corporalidad. Diversidades. Femenidades. Masculinidades. Interseccionalidades.

Derechos sexuales y reproductivos. Diálogo, seguridad y consentimiento. Violencias. Vulneración de derechos.

Salud sexual reproductiva y no reproductiva Problemas médicos relacionados a la sexualidad y a la fertilidad. Consejerías en salud sexual y gestión de la consulta.

## **MÓDULO 2**

### **Problemas prevalentes generales de salud:**

Abordaje clínico de personas con problemas prevalentes de salud/enfermedad en el primer nivel de atención y en escenarios de urgencias: definición de problemas y diagnóstico clínico, abordaje terapéutico y de cuidado. Identificación de recursos. Red de atención y cuidados progresivos. Acceso a diagnósticos y tratamiento oportuno.

Guías de procedimientos y protocolos de atención sistematizada. Criterios de triage en situaciones de urgencia en todas las etapas de la vida. Procedimientos y tratamientos médicos. Manejo de la incertidumbre en escenarios de demanda espontánea.

## **2do año**

## **MÓDULO 3**

### **Bases y fundamentos de Medicina General y de Familia II:**

Introducción a los modelos de atención para el abordaje de problemas significativos desde el primer nivel de atención: cuidados paliativos; abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (MAPEC); enfermedades cardiovasculares, problemas relacionados con la alimentación, abordaje de problemas relacionados con la salud mental y consumo problemático, modelos para la atención de personas mayores.

Proceso de atención. Manejo del tiempo de la consulta generalista. Programación de consultorio. Entrevistas clínicas: Atención en consultorio, atención domiciliaria, entrevista telefónica y virtual, visita epidemiológica. Comunicación: estrategias comunicacionales y la implicación profesional. Dimensiones que intervienen en el trabajo en equipo y el trabajo interdisciplinario. Derivación, derivación asistida e interconsulta para la atención en red. Gestión de tensiones y conflictos.

Abordaje situado en la atención en salud: Características singulares en la situación clínica. Dimensiones contextuales intervinientes.

Aprendizaje y meta-aprendizaje: Criterios para la autoevaluación. Identificación de vacancias y necesidades de conocimientos. Recursos didácticos para el trabajo en educación para la salud, en ambientes asistenciales y comunitarios.



**Investigación I: elaboración de un proyecto:**

Tema, problema y preguntas de investigación en Medicina General y Medicina de Familia. Búsqueda bibliográfica sistematizada. Validación conceptual. Diseños metodológicos cuanti y cualitativos.

Ética de la investigación. Sistemas de información en investigación (PRIISA). Diseño de un proyecto.

**MÓDULO 4**

**Problemas prevalentes de salud en personas adultas:**

Abordaje integral de personas con problemas prevalentes agudos y crónicos.

Problemas de alta carga de enfermedad. Gestión de la atención longitudinal. Recursos para el andamiaje de cuidado. Articulación dentro del equipo de APS y las redes de atención.

Alcance de roles disciplinares e incumbencias en el proceso de atención.

Respuesta de la medicina general frente a personas con problemas urgentes de salud mental.

**Cuidados domiciliarios y paliativos:**

Cuidados paliativos en el primer nivel de atención. Detección precoz de necesidades paliativas. Instrumento NECPAL. Unidad de tratamiento. Comunicación. Coordinación entre niveles asistenciales. Aspectos éticos en cuidados paliativos.

Control de síntomas, tratamiento del dolor. Síntomas psicológicos. Plan de atención en el final de la vida. Atención a la familia o grupo primario y duelo. Espiritualidad y asistencia en APS.

Trabajo de equipo en cuidados domiciliarios. Recursos y organización.

**MÓDULO 5**

**Embarazo y cuidados perinatológicos en Medicina General y de Familia:**

Abordaje integral de la persona gestante. Cuidados asociados a los vínculos de crianza. Reestructuración del grupo primario y alojamiento.

Embarazo normal y problemas médicos asociados a la gestación. Prevención de enfermedades de transmisión vertical. Embarazo en situaciones complejas.

Trabajo en equipo para el acompañamiento al cuidado integral de personas con embarazos de mediano y alto riesgo, y/o con situaciones complejas: violencias, vulneración de derechos, crisis habitacional, patologías fetales. Recursos de andamiaje.

**Problemas prevalentes en infancias y adolescencias:**

Abordaje integral de infancias y adolescencias con problemas prevalentes agudos y crónicos.

Gestión de la atención longitudinal y red de cuidado. Grupo de apoyo primario. Recursos para el andamiaje de cuidado. Articulación dentro del equipo de PNA. Articulación con instituciones en red.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 19 -

Alcance de roles disciplinares e incumbencias en el proceso de atención. Definición de planes y proyectos terapéuticos situados y continuidad de cuidados. Acompañamiento en la planificación del cuidado.

Problemas de alta carga de enfermedad. Derechos en la infancia y adolescencia. Autonomía progresiva.

### **3er año MÓDULO 6**

#### **Modelos de atención en Medicina General y de Familia:**

Modelos de atención para el abordaje de problemas significativos desde el primer nivel de atención. abordaje integral de personas con cuidados crónicos, enfermedades cardiovasculares, abordaje de problemas relacionados con la salud mental y consumo problemático, modelos para la atención de personas mayores, modelo de cuidados paliativos. Atención y cuidados a personas con discapacidad.

Familias o grupos y población a cargo; organización de la atención longitudinal y continuidad de cuidados. Grupo de trabajo territorial y equipo de atención; planificación, pases en el equipo y gestión del tiempo, utilización de recursos para la gestión clínica. Visitas domiciliarias y uso de las TIC en atención de salud.

Problemas relacionados con el andamiaje para los cuidados y la atención en la vida cotidiana. Recursos comunitarios.

Epidemiología para la práctica en MGyF. Criterios. Vigilancia y respuesta local. Visita epidemiológica.

#### **Laboratorio de casos complejos:**

Problemas: tipos, construcción, priorización, actores, capacidad de agencia.

Paradigma de la complejidad. Pensamiento simple y complejo. Desarrollo de competencias en el trabajo en base a problemas. Interdisciplina. Intersectorialidad.

Dificultades en la realización de las actividades profesionales. Situaciones específicas en problemas complejos. Personas con múltiples enfermedades. Discapacidad. Vulneración de derechos. Violencias. Salud mental. Fin de vida.

#### **Investigación II: desarrollo y difusión de un trabajo:**

Elaboración de protocolo de investigación en Medicina General y Medicina de Familia. Producción y recolección de datos. Análisis de datos e interpretación de resultados. Escritura de un informe de investigación. Presentación a pares y publicación de resultados.

#### **Docencia y educación para la salud:**

La enseñanza en la Medicina General y Medicina de Familia. Dimensiones didácticas, pedagógica y de gestión de los procesos formativos.

Roles y funciones docentes en la enseñanza de la especialidad y en educación para la salud personas usuarias, con grupos y la comunidad.

Gestión del aprendizaje. Aprendizaje colaborativo. Autoevaluación e identificación de vacancias de conocimiento. Estrategias de educación continua para el desarrollo profesional.

Posicionamiento docente y su transversalidad en las tareas de la Medicina General y Medicina de Familia



## MÓDULO 7

### **Atención integral y seguimiento longitudinal I :**

Introducción en el abordaje de personas y grupos con problemas complejos de salud. Definición de planes y proyectos terapéuticos situados y continuidad de cuidados. Toma de decisiones compartidas y planificación del cuidado. Abordaje integral del cuidado de personas con patologías prevalentes. Personas Trans. Discapacidad. Manejo integral del consultorio generalista. Gestión clínica.

### **Atención integral de las personas adultas mayores:**

Evaluación integral de la salud de las personas adultas mayores. Red social. Organización del cuidado. Claudicación de personas cuidadoras. Dependencia, fragilidad. Capacidad, discapacidad. Institucionalización. Fragilidad y vulnerabilidades. Maltrato y violencia. Cognición, deterioro cognitivo y demencias. Alteraciones de los sentidos. Alteraciones de la marcha. Incontinencias. Sexualidad. Polifarmacia.

### **Atención integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles:**

Vulnerabilidad, factores de riesgo, factores protectores y calidad de vida. Genética y epigenética en las ECNT. Modelo de cuidados crónicos: barreras para la implementación. Manejo de enfermedades cardiovasculares prevalentes. Identificación de casos, cuidado integrado y redes de atención. Estudios complementarios oportunos en el primer nivel de atención. Barreras a la atención oportuna. Abordaje del dolor torácico en el primer nivel de atención. Manejo del asma y EPOC en el primer nivel de atención. Manejo de enfermedades metabólicas prevalentes en el primer nivel de atención. Diabetes tratamiento integral. Prevención primaria y secundaria de daño de órgano blanco. Educación diabetológica para el automanejo. Gestión para el acceso a recursos. Enfermedad renal crónica detección y manejo en el primer nivel de atención. Rol y trabajo con el grupo primario de apoyo de las personas con FR o enfermedades cardiovasculares. Organización e intervenciones grupales y comunitarias para el cuidado. Dinámicas grupales de acompañamiento en ECNT.

### **Medicina rural y otros modelos de atención en Medicina General y Familiar:**

La organización de la respuesta en salud: características del primer nivel de atención en ruralidad o en contextos de poblaciones pequeñas. Red de atención, referencia y contra referencia. Comunicación, derivaciones y traslados. Comunidad local y salud. Trabajo comunitario. Dispositivos de respuesta a enfermedades prevalentes locales. Dispositivos de salud mental comunitaria. Registros, mapas y manejo de la información. Rondas y visitas domiciliarias. Equipo de trabajo. Consultorio de Medicina General y Medicina de Familia. Guardias y manejo de urgencias. Gestión de la tarea y manejo oportuno de los recursos.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 21 -

### **Enfermedades transmisibles persistentes y epidemiología:**

Modelo de intervención en enfermedades transmisibles. Equipo de trabajo. Recursos y organización en red para el cuidado. Sistema de información.

Enfermedades de notificación obligatoria. Problemas que requieren vigilancia epidemiológica. Enfermedades emergentes. Enfermedades prevenibles por cuidados comunitarios. Campañas de vacunación y otras acciones comunitarias. Trabajo en contactos y grupos. Grupos cerrados. Bloqueos. Visitas epidemiológicas.

Abordaje en el primer nivel de atención de personas con tuberculosis y enfermedad de Chagas. Búsqueda activa, atención integral. VIH y sífilis: detección y seguimiento en el primer nivel de atención. Otras enfermedades transmisibles prevalentes con alta carga de enfermedad.

### **4to año MÓDULO 8**

### **Equipos territoriales, comunidad y cuidados:**

Análisis de situación local de salud. Actores comunitarios. Población adscripta. Territorio vinculado al área de responsabilidad programática en salud. Identificación de necesidades en salud. Recursos para el cuidado. Mapeos territoriales, poblacionales, de recursos, de redes y de conflictos. Recurseros.

Abordaje territorial. Planificación de intervenciones con la población a cargo. Uso de la información y estrategias para evaluación de las intervenciones. Gestión de recursos para la mejora de la accesibilidad a cuidados. Búsqueda activa en continuidad de cuidados. Estrategias de comunicación. Dinámicas grupales.

### **Gestión en salud:**

Bases de la planificación estratégica para el abordaje de problemáticas de salud. Herramientas para la evaluación del sistema de atención. Herramientas para la gestión de la demanda insatisfecha.

Integración y conformación de equipos interdisciplinarios de trabajo.

Gestión para el trabajo asistencial. Organización de turnos, consultorios. Articulación entre niveles de atención. Articulación intersectorial e interinstitucional e interjurisdiccional. Gestión de recursos locales.

Programas de salud, recursos para respuestas a problemas específicos.

Elaboración de un proyecto de gestión en el primer nivel de atención.

Mercado laboral. Sistemas de contratación y regímenes laborales. Concursos.

### **Atención integral y seguimiento longitudinal II:**

Integración de la especialidad. Abordaje integral del cuidado de personas con patologías prevalentes. Andamiajes en el abordaje integral de personas con problemas de salud poco habituales. Abordaje de personas y grupos con problemas complejos de salud. Manejo integral del consultorio generalista. Gestión clínica.

### **Seminario para la elaboración del trabajo integrador en la especialidad:**

Escritura de trabajos académicos narrativos y de sistematización en Medicina General y Medicina de Familia.

Elaboración del trabajo final de la carrera: a elegir entre 1). la sistematización del proyecto de gestión en la especialidad para cualquiera de las dimensiones de atención



o cuidado, o 2). una sistematización narrativa del proceso de atención longitudinal de personas o familias a lo largo de la carrera.

**Sistema de tutorías asistenciales:**

Además de la estructura docente propuesta para carreras de especialistas de la Facultad de Medicina, se implementará un sistema de tutorías para el aprendizaje del modelo integral de salud.

El sistema consta de dos prestaciones:

1: Tutorías para sostener la integración de competencias generalistas a partir de la experiencia de aprendizaje en la práctica. Esta modalidad de sostén longitudinal tiene la intención de que cada estudiante haga una transición significativa de aprendizaje para integrar competencias generalistas. Es una función tutorial que se sostendrá a lo largo de la carrera partir de espacios de práctica reflexiva sobre las experiencias asistenciales que transita.

2. Tutorías en algunas áreas del conocimiento específicas como investigación, trabajo comunitario, gestión o algunas áreas relacionadas a la práctica asistencial. Son tutorías temáticas durante un tiempo corto de la carrera.

La Medicina General y de Familia es una especialidad asistencial y de gestión, donde el aprendizaje práctico se sostiene en la realización de “actividades profesionales” que le otorgan identidad a la especialidad. En esas actividades es donde cada estudiante va a aprender a desplegar integradamente las competencias definidas en el perfil, generando una identidad reconocible y singular del propio campo del trabajo. En su desarrollo se involucran procedimientos y prácticas transferibles a distintos contextos o situaciones de trabajo y desde otras disciplinas y especialidades.

Las actividades prácticas de las asignaturas que tienen componente asistencial se desarrollarán fundamentalmente en los centros de salud del primer nivel de atención, en consultorios de demanda espontánea y de atención programada de medicina general y familiar, y en las áreas de urgencias correspondiente a las unidades de la asignatura en cuestión. Para cumplimentar la cantidad y diversidad de oportunidades de aprendizaje en actividades profesionales que no se puedan desarrollar en el primer nivel de atención, se cumplimentarán actividades en espacios del 2do nivel. Aquellas actividades que requieran estrategias de simulación para ser aprendidas por razones de seguridad de las personas usuarias se realizarán en ámbitos académicos destinados a ello.

Independientemente de la organización de las asignaturas, las prácticas estarán centradas en el despliegue de las competencias que permitan desarrollar las actividades profesionales listadas en la tabla 1, con grados de autonomía progresiva a lo largo de la carrera. Con el fin de hacer este seguimiento de aprendizajes transversalmente a todas las asignaturas, se llevará adelante un registro nominalizado de cada estudiante donde se consignen dichas actividades bajo responsabilidad del plantel docente.

Nota: En la nomenclatura de las actividades profesionales, “atención” se refiere a actividades que son pasibles de ser resueltas en consultas generalistas sin la intervención de otras disciplinas o especialidades y “abordaje” a aquellas actividades en las que la medicina general y familiar resuelve o que generalmente articula con la intervención de otras disciplinas y en la red de atención del sistema.





	ACTIVIDAD PROFESIONAL	PROBLEMAS PREVALENTES
1	Atención de infancias en consulta de cuidados preventivos	Problemáticas de salud según situación local y recomendación de guías actualizadas. Problemáticas referidas en los contenidos generales: ejemplo: medicalización de la vida cotidiana, prevención cuaternaria; despatologización de cuerpos; dinámicas familiares y de cuidado; etcétera. Incluye atención en etapa neonatal
2	Atención de adolescentes en consulta de cuidados preventivos	Problemáticas de salud según situación local y recomendación de guías actualizadas. Problemáticas referidas en los contenidos generales: ejemplo: medicalización de la vida cotidiana, prevención cuaternaria; despatologización de cuerpos; dinámicas familiares y de cuidado; escolaridad; vínculos y socialización, etcétera.
3	Atención de personas adultas en consulta de cuidados preventivos	Problemáticas de salud según situación local y recomendación de guías actualizadas. Problemáticas referidas en los contenidos generales: ejemplo: medicalización de la vida cotidiana, prevención cuaternaria; despatologización de cuerpos; socialización, vínculos y dinámicas familiares y de cuidado; etcétera.
4	Atención de personas adultas mayores en cuidados preventivos	Problemáticas de salud según situación local y recomendación de guías actualizadas. Problemáticas referidas en los contenidos generales y en abordaje de personas adultas mayores.
5	Abordaje de personas con problemas de urgente resolución	Riesgo de vida. Paro cardiorrespiratorio. Muerte. Shock (todos los tipos) Paciente politraumatizado. Grandes quemados. Anafilaxia. Angioedema. Traumatismo encéfalo craneano. Otros traumas (genitourinario, raquimedular, facial, torácico, abdominal y pélvico). Fracturas expuestas. Fracturas urgentes en la infancia. Trauma en personas adultas mayores y en personas gestantes. Injuria vascular periférica. Claudicación de la marcha. Síncope. Insuficiencia cardíaca descompensada. Arritmias. Emergencia hipertensiva. Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP. Dolor torácico agudo. Síndrome coronario agudo. Pericarditis. Síndrome aórtico agudo. Isquemia arterial aguda. Tromboembolismo pulmonar. Trombosis venosa profunda. Sepsis. Lactante febril sin foco. Meningoencefalitis. Neutropenia febril. Mastoiditis. Endocarditis infecciosa. Infecciones respiratorias agudas bajas graves. Pielonefritis. Artritis sépticas. Insuficiencia respiratoria. Edema agudo de pulmón. Neumotórax. Hidrotórax. Laringitis aguda/crup. Síndromes bronco-obstructivos agudos graves. Cuerpo extraño en vía aérea. Hemoptisis. Síndromes convulsivos. Cefaleas graves. Accidente cerebrovascular y accidente isquémico transitorio. Hemorragia intraparenquimatosa, subaracnoidea, subdural, y epidural. Alteraciones del estado de conciencia. Síndrome confusional agudo. Síndrome de hipertensión endocraneana. Vértigo central. BRUE/ALTE (Evento breve, resuelto e inexplicable/Evento aparente que amenaza la vida). Deshidratación moderada/grave. Mal manejo del dolor. Urgencia anticonceptiva. Exposición laboral de riesgo. Exposición de riesgo a enfermedades transmisibles. Abdomen agudo clínico y quirúrgico (incluye de origen ginecológico). Oclusión intestinal. Invaginación intestinal. Hemorragia digestiva alta y baja. Insuficiencia hepática. Síndrome urémico hemolítico. Insuficiencia renal aguda. Obstrucción urinaria aguda. Escroto agudo. Parafimosis. Urgencias hematológicas (leucemia aguda; citopenias graves; alteraciones de la coagulación). Púrpuras. Urgencias oncológicas (síndrome de vena cava superior, síndrome de lisis tumoral, síndrome de compresión medular y emesis inducida por quimioterapia) Hipoglucemia. Cetoacidosis diabética. Estado hiperosmolar. Tirotoxicosis. Coma mixedematoso. Insuficiencia suprarrenal aguda. Violencias. Abuso sexual. Abuso sexual infantil. Violencia institucional. Intoxicaciones en la infancia. Intoxicaciones por plantas y hongos, organofosforados, agroquímicos, drogas de uso no legal, medicamentos y drogas



		de uso legal, monóxido de carbono. Picaduras y mordeduras. Intoxicación alcohólica aguda. Injurias térmicas y eléctricas. Golpe de calor. Hipotermia. Ahogamiento.
6	Abordajes de lactantes, niñas y niños con problemas de pronta resolución	<p>Fiebre. Lactante febril sin foco. Cólicos del lactante. Astenia. Adenopatías y poliadenopatías. Cefaleas. Artralgias. Dolor abdominal. Palpitaciones. Prurito. Dolor torácico. Náuseas y vómitos. Constipación. Dificultad respiratoria. Cianosis. Disnea.</p> <p>Infecciones respiratorias agudas superiores y bajas. síndrome bronquial obstructivo agudo. Cuerpo extraño en vía aérea, conducto auditivo externo, ojos. Orzuelo. Chalazión. Ojo rojo. Otitis media y externa.</p> <p>Rash. Urticaria. Angioedema. Reacciones adversas medicamentosas. Evento adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI). Pitiriasis rosada. Enfermedades exantemáticas. Enfermedad febril exantemática. síndrome pie mano boca. Infecciones de piel y anexos cutáneos. Ectoparasitosis. Micosis superficiales.</p> <p>Gastroenteritis y diarreas. Hepatitis. Diarreas crónicas y síndrome de malabsorción. Enteroparasitosis. Flujo. Vulvovaginitis. Balanopostitis. Infecciones urinarias bajas y altas.</p> <p>Síndrome retroviral agudo. Síndromes mononucleosiforme. Hidrocele. Convulsiones. Crisis Epiléptica.</p> <p>Mal progreso de peso. Malnutrición. Riesgo nutricional. Problemas en la alimentación.</p> <p>Odontalgias. Gingivostomatitis. Dispepsia y reflujo. Ictericia fisiológica y patológica.</p> <p>Hepatitis. Síndrome nefrótico y síndrome nefrítico. Incontinencia urinaria y fecal. Purpuras y anemias. Citopenias.</p> <p>Traumatismos frecuentes. Traumatismo encéfalo craneano. Sinovitis transitoria, necrosis aséptica de la cabeza de fémur y sus diagnósticos diferenciales. Picaduras, mordeduras y arañazos.</p> <p>Quemaduras. Maltrato infantil. Violencia intrafamiliar. Abuso Sexual Infantil. Debut diabético.</p>
7	Abordaje de adolescentes y personas adultas con problemas de pronta resolución	<p>Fiebre. Fatiga y astenia. Fiebre de origen desconocido. Adenopatías y poliadenopatías. Cefaleas. Artralgias. Dolor abdominal. Palpitaciones. Prurito generalizado. Dolor torácico. Palpitaciones. Náuseas y vómitos. Constipación. Síncope. Edemas. Mareos. Pérdida de peso involuntaria. Ictericia. Alteraciones comunes en parámetros de laboratorio. Disnea. Urgencia hipertensiva. Debut diabético. Hipo. Disfonía crónica. Tos crónica. Hemoptisis.</p> <p>Infecciones respiratorias agudas superiores y bajas. Tuberculosis. Derrame pleural. Síndromes bronco obstructivos agudos. Síndromes restrictivos. Cuerpo extraño en vía aérea, conducto auditivo externo, ojos. Tapón de cera. Orzuelo. Chalazión. Ojo rojo. Otitis media y externa. Alteraciones de la agudeza visual. Escotomas. Rash. Urticarias. Angioedema. Reacciones adversas medicamentosas.</p> <p>Evento adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI). Enfermedades exantemáticas. Pitiriasis rosada. Síndrome retroviral agudo. Síndromes mononucleosiforme. Infecciones de piel y anexos cutáneos. Ectoparasitosis. Herpes zoster. Micosis superficiales.</p> <p>Odontalgias. Gingivostomatitis. Disfagia. Dispepsia y reflujo. Gastroenteritis y diarreas agudas. Enteroparasitosis. Diarreas crónicas y síndrome de malabsorción. Síndrome de colon irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal. Patología anorrectal. Hemorragia digestiva alta y baja. Abdomen agudo. Patología de la vía biliar. Pancreatitis. Hepatitis. Ascitis. Síndrome ascítico edematoso.</p> <p>Alteraciones del flujo vaginal. Vulvovaginitis. Balanopostitis. Infecciones urinarias bajas y altas. Dispareunia. Ginecorragias. Dismenorreas. Dolor pelviano. Enfermedad inflamatoria pelviana. Alteraciones del ciclo menstrual. Mastalgias. Galactorrea. Patología cervical y vaginal.</p>



		<p>Hernias y Prolapsos. Hidrocele. Prostatitis. Uretritis. Ginecomastia. Convulsiones. Epilepsia. Síndrome vertiginoso. Neuropatías. Compresiones medulares y radiculares. Neuralgia del trigémino. Temblores fisiológicos y patológicos. Parkinson. Esclerosis múltiple. Miastenia gravis.</p> <p>Deshidratación. Malnutrición. Riesgo nutricional. Problemas en la alimentación. Incontinencia urinaria. Infección urinaria. Síndrome urémico hemolítico atípico. Hematuria. Síndrome nefrótico y síndrome nefrítico.</p> <p>Vasculopatías periféricas. Trombosis venosa superficial. Tromboflebitis. Calambres, contracturas, tetanias y distonías. Artritis. Síndromes miofasciales, ligamentarios y compresivos. Lumbalgias y lumbociatalgias. Sacroileítis. Omalgia. Cervicalgia. Gonalgia. Tendinopatías agudas y apófisis. Bursitis. Quiste de Baker.</p> <p>Purpuras y anemias. Citopenias. Síndromes mielo y linfoproliferativos. Vasculitis. Traumatismo encéfalo craneano.</p> <p>Picaduras, mordeduras y arañazos. Violencia intrafamiliar. Abuso Sexual. Violencia de género.</p>
8	Abordaje de personas con problemas del sistema locomotor y/o traumatismos	<p>Contusiones. Heridas. Quemaduras.</p> <p>Esguinces, luxaciones, y fracturas cerradas.</p> <p>Osteoartritis. Tendinopatías persistentes y estenosantes. Apófisis. Dolores articulares. Síndrome meniscal. Inestabilidad patelar. Síndrome patelofemoral. dolor coxofemoral inflamatorio y no inflamatorio. Talalgias. Escoliosis. Displasia de cadera.</p> <p>Alteraciones anatómicas frecuentes de pie, mano y rodillas.</p>
9	Abordaje de personas con problemas agudos de consumos problemáticos y/o de salud mental	<p>Autolesiones. Intento de suicidio. Descompensación psicótica. Excitación e Inhibición psicomotriz. Estados de alteración de la conciencia. Crisis de ansiedad/angustia. Estado delirante/alucinatorio. Trastornos relacionados con el consumo excesivo de sustancias. Síndrome de abstinencia de sustancias psicoactivas.</p>
10	Abordaje de personas con problemas crónicos y/o persistentes de salud no transmisibles <sup>1</sup>	<p>Alteraciones de la talla y el perímetro cefálico.</p> <p>Problemas relacionados con la alimentación. Obesidad. Dislipemias.</p> <p>Tabaquismo. Enfermedad renal crónica.</p> <p>Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermedades pulmonares restrictivas. Nódulo pulmonar. Cáncer de pulmón.</p> <p>Síndrome de apneas e hipopneas obstructivas de sueño.</p> <p>Hiperplasia prostática benigna. Cáncer de próstata.</p> <p>Pérdida de peso involuntaria.</p> <p>Hipotiroidismo, hipertiroidismo, nódulos tiroideos, bocio y cáncer de tiroides.</p> <p>Leucemias y linfomas. Anemias. Adenomegalias.</p> <p>Temblor esencial y patológico. Parkinson. Epilepsia. Neuropatías.</p> <p>Artrosis. Artritis Reumatoidea. Lupus eritematoso sistémico. Gota. Osteopenia y osteoporosis. Fibromialgia y dolor crónico.</p> <p>Colon irritable. Cáncer de colon. Dispepsia. Síndrome de malabsorción y celiaquía.</p> <p>Cáncer de mama. Nódulos benignos específicos e inespecíficos. Síndrome de ovario poliquístico. Cáncer de cuello de útero, de útero y anexos. Alteraciones del ciclo menstrual. Leucorreas. Ginecorragias. Metrorragias. Climaterio. Prolapsos.</p> <p>Testículos en ascensor, criptorquidia. Fimosis. Adherencia balanoprepucial o de labios.</p> <p>Enuresis. Encopresis. Incontinencias. Ginecomastias.</p> <p>Cáncer de páncreas y riñón.</p>
11	Abordaje de personas con	<p>Dolor torácico. Palpitaciones. Hipertensión arterial. Síndromes coronarios agudos y crónicos. Arritmias. Pericarditis.</p> <p>Insuficiencia cardíaca. Endocarditis infecciosa.</p>

<sup>1</sup> Se exceptúa a diabetes y a problemas cardiovasculares, para los que se define actividades profesionales específicas, dada la alta prevalencia y la necesidad de focalizar intervenciones.



	problemas cardiovasculares	Enfermedad venosa crónica. Enfermedad arterial crónica. Cardiopatías congénitas. Soplos fisiológicos y patológicos. Fiebre reumática. Chagas crónico. Dislipemias.
12	Abordaje de la persona con diabetes	Factores de riesgo de diabetes. Diabetes propiamente dicha. Insulinización (bed-time con autonomía; manejo de otras insulinas en conjunto con clínica, endocrinología o diabetología). Comorbilidades. Daños de órganos blanco. Alimentación. Dificultades para el autocuidado. Actividad física. Inserción laboral y social. Sexualidad.
13	Abordaje de personas con problemas dermatológicos	Acné. Rosácea. Alopecias. Problemas en la socialización, estigmatización y autocuidado en personas con problemas de la piel. Quiste sebáceo. Exantemáticas. Enfermedades febriles exantemáticas. Pitiriasis rosada de gilbert. Prurigo. Rash alérgico. Urticaria. prurito generalizado sin causa clara. Dermatitis atópica. Dermatitis seborreica. Dermatitis de pañal y de contacto. Dermatomicosis. Ectoparasitosis. Infección de piel y estructuras anexiales. Verrugas. Angiomas. Nevos. Melanoma. Lesiones premalignas. Herpes labial, genital, de piel y estructuras anexiales. Herpes zoster. Ulceras. Enfermedad venosa crónica. Enfermedad arterial crónica.
14	Abordaje de personas adultas mayores con problemas prevalentes	Perdida de red social y de cuidados. Queja cognitiva. Deterioro cognitivo y demencias. Hipoacusias. Alteraciones en la visión y glaucoma. Incontinencia de orina. Sexualidad. Salud mental. Inestabilidad, alteración en la marcha, caídas, e inmovilidad. Dependencia, fragilidad y discapacidad. Soledad. Institucionalización. Revinculación familiar/vínculo con persona a cargo del cuidado. Polifarmacia. Maltrato y violencia. Claudicación de cuidadores
15	Abordaje del diagnóstico y cuidado de personas con patologías que requieren atención por otras especialidades y niveles de atención.	Incertidumbre diagnóstica. Dificultades y controversias en las responsabilidades de seguimiento. Redes y equipo situacional. Patologías oncológicas, reumatológicas, neurológicas, personas trasplantadas, inmunocomprometidos u otras patologías graves o discapacitantes de cualquier índole. (El alcance del abordaje tiene que ver con la situación local, centrado en el diagnóstico y en el acompañamiento atención y cuidado).
16	Abordaje de personas con problemas vinculares y/o de salud mental persistentes	Dimensiones subjetivas de los padecimientos. Recursos para la gestión de las emociones. Crisis vitales en contexto actual. Duelo. Problemas asociados a vínculos primarios, de parejas y grupales. Patologización y medicalización de la vida cotidiana. Problemas asociados al soporte y al hetero y auto cuidado. Prevención de violencias. Estrés crónico y sobre adaptación. Problemas del sueño. Maltrato infantil y abuso sexual infantil. Acoso laboral, escolar. Acoso sexual. Abuso sexual. Violencias. Alteraciones o dificultades en el desarrollo y aprendizaje. Trastornos del espectro autista. Trastornos de ansiedad. Duelo patológico. Trastornos del estado de ánimo. Trastorno bipolar. Consumos problemáticos, incluido el de sustancias psicoactivas. Trastornos de la alimentación. Ideación suicida. Psicosis.
17	Atención de personas en consultas	Sexualidad. Autopercepción del deseo y de la corporalidad. El placer y sus variedades culturales e interpersonales. Diversidades. Vulneración de derechos sexuales.



	preventivas o con problemas relacionados con la salud sexual integral	<p>Dialogo, seguridad y consentimiento. Deconstrucción y construcción de problemas. Prácticas y prevención de infecciones de transmisión sexual. Anticoncepción. Interrupción voluntaria del embarazo. Interrupción legal del embarazo.</p> <p>Disminución de la libido. Eyaculación rápida. Eyaculación precoz. An-eyaculación. Anorgasmia. Vaginismo. Disfunción eréctil. Molestias post parto y episiotomía.</p> <p>Infertilidad.</p>
18	Abordaje de personas gestantes.	<p>Deseo de embarazo. Toma de decisiones. Preparación para la crianza. Redes. Violencias. Consumo de drogas, alcohol y tabaco. Embarazo de bajo riesgo. Embarazo de alto riesgo. Síntomas frecuentes en el embarazo: emesis e hiperémesis gravídica, dispepsia, bacteriuria asintomática, disuria, lumbalgia, cefalea. Contraindicaciones farmacológicas en el embarazo. Prevención de enfermedades mediante vacunación. Colonización por estreptococo beta hemolítico. Chagas, Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), toxoplasmosis, citomegalovirus, sífilis, hepatitis. Contacto con exantemáticas. Mononucleosis infecciosa. Infección del tracto urinario. Vulvovaginitis. Infecciones bucodentales. Anemia. Hipotiroidismo. DBT gestacional. Colestasis. HTA en contexto de gestación, preeclampsia y eclampsia. Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia (HELLP). Detención del embarazo: embarazo anembrionado, huevo muerto y retenido, aborto, muerte fetal. Contraindicaciones de parto vaginal. Hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo. Rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino. Restricción del crecimiento intrauterino. Insuficiencia placentaria, infección intrauterina. Desprendimiento prematuro de placenta. Malformaciones prenatales.</p>
19	Abordaje de cuidados perinatológicos	<p>Violencia obstétrica. Parto humanizado. Trabajo de parto. Alteraciones del trabajo de parto. Sufrimiento fetal agudo. Contraindicaciones de parto vaginal. Parto vaginal. Alumbramiento. Hemorragia posparto. Lesiones perineales durante el parto. Infecciones de transmisión vertical. Anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE).</p> <p>Puerperio fisiológico y patológico.</p> <p>Recepción del neonato y sus cuidados preventivos. Síndrome de dificultad respiratoria.</p> <p>Malformaciones anatómicas.</p> <p>Sistemas culturales e interculturalidad en nacimientos y crianza. Vínculos de apego. Lactancia. Problemas en el apego y la alimentación.</p> <p>Ictericia neonatal (fisiológica y patológica). Mala progresión de peso. Alteraciones del peso, la talla y el perímetro cefálico. Eritema tóxico. Milia. Dermatitis seborreica. Mancha mongólica. Cólicos del lactante. Conjuntivitis neonatal y sus diagnósticos diferenciales. Regurgitación, reflujo fisiológico. Alteraciones en la catarsis. Flujo en la recién nacida. Pseudoheaturia.</p> <p>ALTE (evento aparente que amenaza la vida) /BRUE (evento breve, resuelto e inexplicable). Muerte súbita.</p>
20	Abordaje de personas con patologías transmisibles persistentes	<p>Tuberculosis (Al menos 15 personas de tratamiento y seguimiento), Chagas (al menos 8 atenciones de tratamiento y seguimiento), HIV (al menos 10 atenciones de tratamiento y seguimiento). Sífilis. Hepatitis virales. Problemas de la confidencialidad, estigmatización, vulneración de derechos. Condiciones de vida. Vivienda, institucionalización. Comorbilidades. Resistencia y reacciones adversas medicamentosas. Evento adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)</p> <p>Virus del papiloma humano (HPV) y herpes.</p>
21	Abordaje de la salud integral de las personas trans	<p>Modelo de atención con enfoque despatologizador. Prevención de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, osteoporosis y patologías oncológicas.</p> <p>Baja esperanza de vida. Riesgo de infecciones de transmisión sexual.</p>



		Vulneración de derechos. Dificultades en ingreso a trabajo digno. Modificaciones corporales. Terapia de la voz. Hormonización. Inhibición del desarrollo puberal.
22	Abordaje domiciliario de problemas de salud de las personas	Asociado a necesidades de cuidado en cualquier problema de salud.
23	Entrevistas/visitas epidemiológicas (incluye búsqueda activa de casos, catastros, bloqueos, o participación en campañas)	Enfermedades de notificación obligatoria. Problemas que requieren vigilancia epidemiológica. Enfermedades emergentes. Enfermedades prevenibles por acciones comunitarias. Eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI).
24	Abordaje de personas que requieren cuidados paliativos	Enfermedades crónicas avanzadas. Fin de vida.
25	Abordaje longitudinal de personas con discapacidad	Discapacidad física, mental, visceral. Organización del cuidado, autonomía, vulnerabilidad y dependencia. Acceso a derechos. Rehabilitación y acceso a prestaciones en salud y cuidados. Barreras materiales y simbólicas.
26	Abordaje de personas o familias con problemas complejos	Se asocia a cualquier otra categoría de actividades profesionales: son situaciones en las que se entrecruzan varias problemáticas, en los que es difícil plantearlas a través de una sola forma de resolverlos, y sobre todo, donde las respuestas posibles constituyen otros problemas, donde no hay una solución única que lo resuelva de manera inequívoca. Vulneración en derechos habitacionales y educativos, dificultades en el acceso a trabajo digno y vulneración socioeconómica. Personas en situación de calle.
27	Seguimiento longitudinal de familias/grupos primarios (GP) a cargo - se encuadra en tareas con el equipo territorial	Involucra a familias o grupos primarios, independiente de cualquier problema de salud o cuidado que se trabaje
28	Abordaje de personas con alguna enfermedad crónica a cargo de la atención longitudinal	Cualquiera de los problemas crónicos incluido en este programa.



29	Organización y atención en el traslado a pacientes en situaciones prehospitarias y/o entre niveles de atención	Problemas de salud que se planteen en la situación, siempre con supervisión directa de profesionales de planta. Preferentemente en rotación rural.
30	Funciones docentes con pacientes, familias y grupos	Cuidados y prevención asociados a problemas prevalentes o emergentes relacionados con la salud que se estén llevando a cabo y requieran aprendizajes nuevos para las personas. Énfasis en enfermedades crónicas y en problemas o situaciones complejas.
31	Manejo de grupos en prácticas preventivas y de promoción	Problemas priorizados en base a la situación local. Grupalidad potencialidades y conflictos. Gestión grupal y estrategias de trabajo.
32	Abordaje interprofesional - interdisciplinario e intersectorial	Incluye problemáticas ya mencionadas y problemáticas asociadas al proceso de cuidado. (Incluye comunicación con SAME, otras derivaciones, derivaciones asistidas, solicitud interconsulta, planificación con equipos situacionales según el caso. Otros sectores: educación, desarrollo social, cultura, seguridad, justicia, etc.)
33	Abordajes de salud comunitaria en trabajo interdisciplinario.	Incluye problemáticas de salud ambiental, salud mental, violencias, consumos problemáticos, vulneración de derechos a la salud, problemáticas de salud prevalentes localmente.
34	Cogestión en equipos básicos o territoriales	Problemas priorizados según la situación de la población a cargo y del equipo. Gestión de equipo. Problemas vinculados al desarrollo de la tarea, en la planificación y acción; y asociados a grupos operativos, y a la coordinación y coordinación
35	Análisis de situación local de salud.	Situación local de salud en el área de referencia, o sobre la población de referencia. Participación en un proceso (grupal) completo con documento presentado al centro de salud. Puede ser publicado o presentado en congreso.
36	Desarrollo e implementación de proyectos de gestión de salud local	Problemas priorizados en base a la situación local.
37	Desarrollo de investigación en salud, enfermedad, atención y cuidados.	Cualquier área de conocimiento presente en este programa. (*Participación en dos proyectos, con por lo menos uno presentado en congreso o publicado en revista indexada)
38	Gestión de la propia tarea	Planificación, gestión de tiempos, registros, sistematización y uso de la información. Organización de los recursos, gestión de los insumos etc. Comunicación.



**PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:**

MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta  
Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Procedimiento	Ambito	Rotación	Paciente			Supervisa	Resultado	Observaciones
				H C	Género	Edad			

MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede .....

Alumno .....

N° Libreta  
Universitaria .....

Promoción .....

**Prácticas y procedimientos:**

Prácticas y Procedimientos	Observador ayudante	Con autonomía	Total
Alta complejidad	50	50	100
Mediana complejidad	80	120	200
Baja complejidad	100	180	280





**Alta Complejidad:**

Reanimación cardiopulmonar avanzada  
Triage, Atención inicial a personas con politraumatismos  
Insulinización bed-time  
Evaluación y curación pie de diabético  
Manejo del síndrome coronario agudo y ACV por algoritmo  
Ecografía básica (para IVE y control de DIU y SIU; Eco Fast y colecciones líquidas)

**Mediana Complejidad:**

Colocación de dispositivo intrauterino. Colocación y extracción de implante IVE.  
Vía ev y plan de hidratación parenteral. Colocación de vía subcutánea  
Inmovilización inicial de esquinces y fracturas  
Colocación de sonda nasogástrica y urinaria  
Taponaje nasal  
Suturas de piel y tejido celular subcutáneo. Curación de úlceras

**Baja Complejidad:**

RCP básica. Maniobra de Heimlich.  
Curaciones de heridas  
Indicación de oxigenoterapia  
ECG  
Toma Pap. Control DIU (ecográfico o con hilos). Extracción de DIU  
Interpretación de BIRADS y toma de decisiones clínicas  
Curaciones de heridas  
Aplicación de protocolo NECPAL  
Gestión de protocolos, equipo y materiales de atención urgencias en el primer nivel de atención  
Notificación de evento adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización  
(ESAVI) y notificación de evento de notificación obligatoria (ENO)  
Elaboración de informes y documentación para prácticas de cuidado, insumos y medicamentos

**Descripción del Trabajo Final Integrador (TFI):**

El trabajo final integrador de la especialidad, será un proyecto de gestión en la especialidad para cualquiera de las dimensiones de atención o cuidado de los contenidos, o una sistematización narrativa del proceso de atención longitudinal de personas a lo largo de la carrera.

Tutorías para la realización del trabajo: docentes de centros de rotación.

Plazos de presentación y aprobación de TFI: en el transcurso de los dos años posteriores a la aprobación de la última asignatura. Con defensa oral.

Tribunal evaluador: a cargo de la Dirección de la carrera con dos profesionales designados ad hoc.

Calificación: se aprueba con SEIS (6)



## VII. ESTUDIANTES

### a) Requisitos de admisión:

1. Título médico expedido por Universidad Nacional o privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones extranjeras del país de origen. Los títulos emitidos por otras universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires. Los títulos de universidades extranjeras deben estar convalidados o revalidados.
2. Todas aquellas personas postulantes que no fueran egresadas de la Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
3. Se deberá acompañar al trámite de inscripción fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
4. Fotocopia de seguro de mala praxis vigente.
5. Matrícula habilitante
6. Haber adjudicado un cargo de Residencia en Medicina General y de Familia en un centro de rotación dependiente de la Sede Facultad de Medicina o en un Hospital Asociado o una institución afiliada a la misma.

### b) Criterios de selección:

- **En forma directa con vacante automática:** forma contemplada para aquellas Carreras que se dictan integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia, Concurrencia asimilada al régimen de residencia o Concurrencia Programática, Beca de formación adscripta a la residencia o concurrencia). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como Sede o Subsele de la Carrera.
- **A través de la selección:** sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizado por el Comité Académico de cada Carrera según los requisitos establecidos. El Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes.

### c) Vacantes:

Cada sede comunicará a la Secretaría de Educación Médica las vacantes ofrecidas con una antelación de SEIS (6) meses al inicio del ciclo lectivo.

### d) Criterios de regularidad:

- Cumplimiento de un mínimo del OCHENTA por ciento (80%) de las actividades teórico-prácticas.
- Aprobar las evaluaciones que se estipulen en el programa analítico de cada asignatura.



1821 Universidad de Buenos Aires

EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED  
- 33 -

**e) Requisitos para la graduación:**

- Cumplimentar el OCHENTA por ciento (80%) de asistencia al posgrado.
- Aprobar cada una de las asignaturas de acuerdo con los criterios de evaluación que se especifiquen en sus programas analíticos.
- Aprobar el Examen final de Competencias.
- Presentar y aprobar el trabajo final individual de carácter integrador, escrito y con defensa oral. El mismo se evaluará en una escala numérica del UNO (1) al DIEZ (10), siendo SEIS (6) la nota mínima de aprobación.

A quien haya cumplido con todos los requisitos mencionados la Universidad de Buenos Aires le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Medicina General y de Familia.

La confección y expedición del diploma de Especialista se realizará según lo dispuesto en el Capítulo A CÓDIGO.UBA I-24.

**VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

La carrera se desarrolla en instalaciones asistenciales y aulas del sistema de salud y en aulas de la Facultad de Medicina.

**IX. MECANISMOS DE AUTOEVALUACION Y DE SEGUIMIENTO DE EGRESADOS**

Se realizará una revisión periódica del programa con reuniones semestrales con el equipo docente para monitoreo y mejora de la propuesta formativa.

Se relevarán las valoraciones de las personas cursantes sobre los siguientes aspectos de la carrera: relevancia y grado de actualización de los contenidos, estrategias de enseñanza y organización del plan de estudios y de clima formativo.

Se llevará un registro activo de cursantes y personas egresadas explorando el impacto que el tránsito por la carrera tiene y tuvo en sus prácticas y contextos de desarrollo profesional. Además, se promoverá un intercambio fluido entre quienes egresen y cursantes de nuevas cohortes a los fines de construir una comunidad académica y profesional que enriquezca a sus miembros y al campo de conocimiento, en ese sentido se propondrá también una jornada a realizarse anualmente para la presentación de trabajos y experiencias en la especialidad.



## Anexo Resolución Consejo Superior

### Hoja Adicional de Firmas

*1821 Universidad de Buenos Aires*

**Número:**

**Referencia:** EX-2024-03428162- -UBA-DMEA#FMED - Carrera de Médico  
Especialista en Medicina General y de Familia

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 33 pagina/s.

Digitally signed by ALFONSIN Juan  
Date: 2024.08.28 12:35:58 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GDE UBA  
Date: 2024.08.28 12:36:01 -03:00