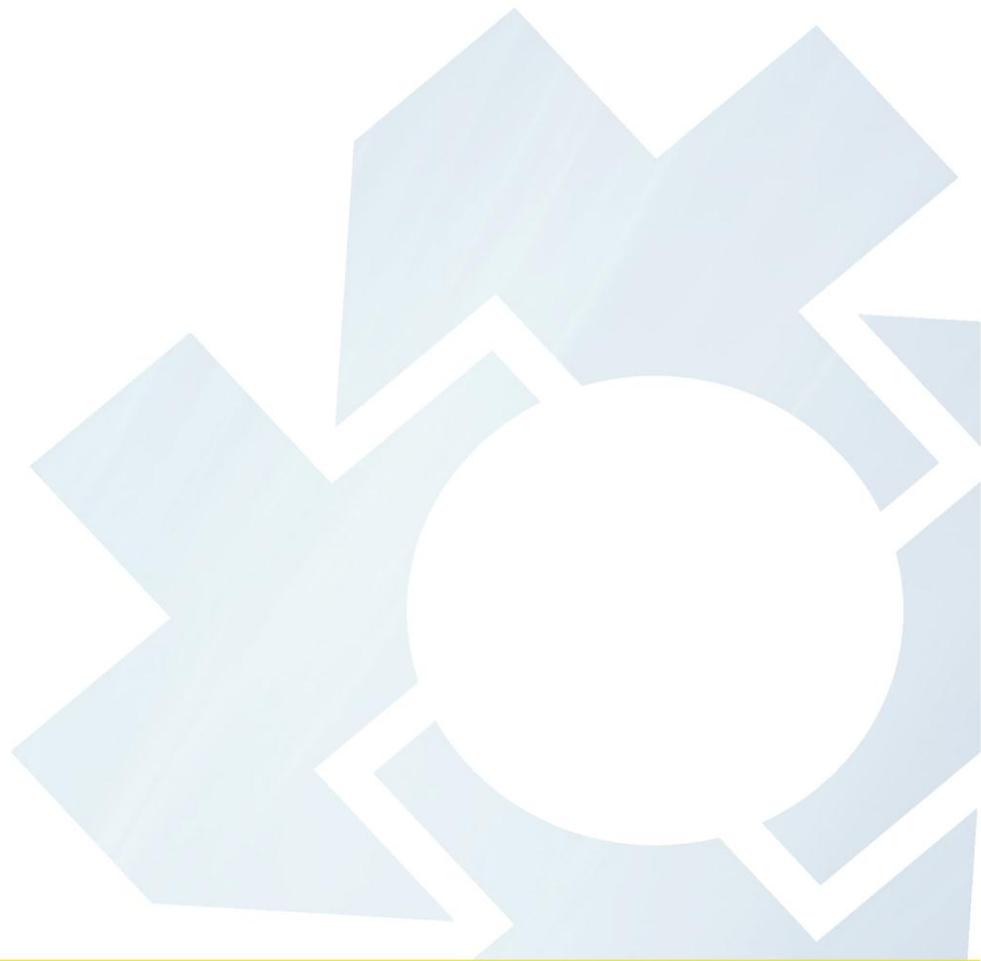




Licenciatura en  
Obstetricia

Facultad de Humanidades Ciencias Sociales y de la Salud  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO

# Licenciatura en Obstetricia



**CURSO DE INGRESO 2020**

**[fhu.unse.edu.ar](http://fhu.unse.edu.ar)**



Facultad de  
Humanidades  
Ciencias Sociales  
y de la Salud  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

### **Objetivo general**

Que los alumnos logren adquirir competencias requeridas para el cursado en el Nivel Superior; desarrollar un pensamiento crítico, aproximándose a la resolución de problemas con un abordaje metodológico propio universitario y promover el pensamiento científico, el trabajo interdisciplinario y grupal.

### **Objetivos específicos**

- Que los alumnos desarrollen competencias en cuanto a la forma de comunicar y producir
- Que se ejerciten en el procesamiento de material disciplinar aplicando las formas lingüísticas
- Que participen en grupos de reflexión vocacional y grupos de ambientación universitaria

## *Las competencias*

*Muy buenos días estimados alumnos, si nos encontramos juntos en esta aventura de aprender es porque nos une las ganas de seguir buceando y reconociendo en esta profesión que es la Licenciatura en Obstetricia un arte, un modo de vida y porque no decirlo una conjunción de ganas, mucha teoría y kilos de amena humanidad...*

*Para ello es menester aprender que:*

*Las competencias profesionales son aquellas habilidades que una persona debe adquirir para poder continuar con éxito en un determinado lugar de trabajo. Aunque algunas tienen componentes innatos, otras pueden trabajarse mediante cursos o formaciones de crecimiento personal.*

*En el caso de las competencias profesionales, son aquellas habilidades que se ponen en práctica para realizar un trabajo y desarrollarlo bien. En este punto, se identifican dos tipos de competencias:*

- Competencias transversales: conjunto de conocimientos, aptitudes y habilidades que se ponen en práctica en un entorno laboral, y que se pueden generalizar en cualquier tipo de trabajo, no son específicas de una profesión.*
- Competencias técnicas: estas son propias de un tipo de trabajo concreto, son los conocimientos teóricos específicos que permiten desarrollar con éxito las tareas propias de una profesión.*

*Es decir que, para poder alcanzar su meta, deberán no solo trabajar los núcleos temáticos de cada asignatura; sino también reconocer sus virtudes, sus propias habilidades y **saber apreciar que la profesión que escogieron en síntesis es acompañar a otro ser humano; a la mujer en sus diferentes etapas de la vida, a su familia y a la comunidad que la contiene... Comprender que de un modo u otro su presencia como profesionales marcará la vida de ese niño por nacer...***

*Por ello a poner todo nuestro entusiasmo y compromiso en este inicio...*

**ÉXITOS!!!**

## **BLOQUE I: COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EN EL EJERCICIO Y SU FORMACIÓN ACADÉMICA**

- El profesional Obstétrico
- Historia de la Obstetricia
- Legislación
- Humanización del Nacimiento
- Actividades

## **BLOQUE II: COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EN LA ANATOMÍA HUMANA**

- Anatomía: generalidades.
- Planos anatómicos
- Pelvis ósea
- Actividades

## **BLOQUE III: COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EN EL ORIGEN DE LA VIDA**

- La fecundación
- Embriología
- Actividades

## **BLOQUE IV: COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO DURANTE EL CONTROL DEL EMBARAZO**

- Tecnología apropiada.
- Control prenatal. Características.
- Actividades.

## **BLOQUE VI: ALFABETIZACIÓN ACADÉMICA**

## ÍNDICE TEMÁTICO

### BLOQUE I-

-El profesional Obstétrico.....	8
-Historia de la Obstetricia.....	9
-Legislación.....	13
-Humanización del Nacimiento.....	13
-Actividades.....	14

### BLOQUE II

-Anatomía: generalidades.....	15
-Cintura pélvica: constitución anatómica.....	17
-La articulación de la cadera.....	22
-Actividades.....	23

### BLOQUE III

-División celular.....	26
-Gametogénesis.....	27
-Ciclo Ovárico y Uterino.....	28
-La fecundación.....	29
-Desarrollo Embrionario y Fetal.....	30
-Actividades.....	32

### BLOQUE IV

-Tecnología apropiada.....	34
-Control prenatal. Características.....	38
-Actividades.....	44

### BLOQUE V

-El texto: Concepto.....	46
-Tipologías textuales.....	46
-Propiedades: Coherencia, cohesión y adecuación.....	47
-Macroestructura y superestructura.....	49
-La lectura. ¿Qué es la lectura? .....	53
-¿Qué es la Comprensión Lectora?.....	54
-Lectura Exploratoria.....	54
-Lectura Analítica.....	55
-Representación de la Información.....	55
-Comprensión lectora: estrategias.	
-Subrayar un texto. Cuándo, cuánto, qué y cómo subrayar.....	56
-Tomar apuntes.....	57

Estrategias de representación y de organización de la información:

-Esquema numérico.....	59
-Cuadros sinópticos.....	59
-Cuadro comparativo y cuadro de doble entrada.....	60
-Mapa conceptual.....	61
-Resumen y síntesis.....	64
-La línea del tiempo.....	65
-Paratexto.....	66
-Paratexto Verbal.....	67
-Paratexto Icónico .....	68
-El texto expositivo – explicativo: concepto.....	69
-El emisor del discurso teórico.....	70
-Recursos explicativos .....	70
-El texto argumentativo: concepto.....	71
-Estructura.....	72
-Conectores.....	73
-Estrategias .....	73
-El texto de divulgación científica: concepto.....	73
-Estructura.....	74
Recursos.....	74
-La escritura: concepto. Momentos.....	74
-Primera fase: lista de ideas, generación de ideas y organización de las mismas.....	74
-Segunda fase: escritura (borrador).....	75
-Tercera fase: revisión y corrección del texto.....	76
-Actividades.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXO.....	85

# BLOQUE I

## COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EN EL EJERCICIO Y SU FORMACIÓN ACADÉMICA

### **OBJETIVOS:**

Que el alumno pueda:

- Identificar las prácticas del profesional obstétrico dentro del equipo de salud y en los diferentes niveles de atención.
- Conocer la evolución histórica de la profesión, para comprender la situación actual.
- Desarrollar el pensamiento crítico en relación al ejercicio profesional y la legislación vigente.

### **CONTENIDOS:**

- El profesional Obstétrico
- Historia de la Obstetricia
- Legislación

### **INTRODUCCIÓN**

La Confederación Internacional de Obstétricos/as (ICM) es una federación de asociaciones de obstétricos/as que representa a varios países alrededor del mundo. La ICM trabaja estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, con todas las organizaciones de las Naciones Unidas y con los gobiernos, en apoyo de la maternidad segura y las estrategias de atención primaria de la salud. La ICM asume el rol de liderazgo en el desarrollo de la definición del Obstétrico y la delineación del enfoque de la práctica de la obstetricia (las competencias esenciales).

#### ***Conceptos Claves***

Hay un número de conceptos claves de la obstetricia que definen el rol único de los/las Obstétricos/as, en la promoción de la salud de las mujeres y de sus familias gestantes. Estos incluyen:

- Una alianza con mujeres para promover el autocuidado y la salud de las madres, los infantes y las familias.
- Respeto por la dignidad humana y por las mujeres como personas con derechos humanos plenos.

- Promoción de la causa de las mujeres, para que sus voces se escuchen.
- Sensibilidad cultural, incluyendo el trabajo con mujeres y con proveedores del cuidado de la salud, para superar las prácticas culturales que dañan a las mujeres y sus bebés.
- Y, un enfoque en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, que ve el embarazo como un evento normal de la vida.

### **LICENCIADO/A EN OBSTETRICIA**

El/la Licenciado/a en Obstetricia es un/a profesional del área de la Salud formado/a para brindar atención integral a la embarazada, parturienta y puérpera en los distintos niveles de complejidad y con capacidad para detectar situaciones críticas durante el desarrollo del embarazo, parto y puerperio. Así también participar en la administración y gerenciamiento de servicios de salud y asesorar programas de atención perinatal. Planear, implementar y ejecutar programas de educación en servicios de salud y proyectos de investigación en el área de obstetricia.

El/ la Licenciado/a en Obstetricia está habilitado/a para:

- Ejecutar acciones de obstetricia en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Supervisar la calidad de las prestaciones de obstetricia.
- Planificar, ejecutar y evaluar la atención obstétrica en los niveles de complejidad.
- Evaluar planeamientos de programas de educación para la salud obstétrica.
- Participar en el planeamiento, implementación y evaluación de planes y programas de salud.
- Participar en equipos interdisciplinarios en investigaciones del área de la salud.
- Diseñar planes de acción didáctica desde una tecnología curricular apropiada.
- Realizar investigaciones en el campo de la obstetricia.

### **EL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EN LA APS**

El Rol del profesional Obstétrico en la Atención Primaria de la Salud comprende fundamentalmente lo preventivo, servicios básicos de salud con participación comunitaria, partiendo del propio núcleo familiar.

Integrando equipos de salud, en tareas diferentes a las habituales como realizando diagnósticos sanitarios sociales, analizando diferentes modelos de captación y control de embarazadas y puérperas.

También pueden planificar, desarrollar y evaluar actividades de enseñanza y aprendizaje con la comunidad y el equipo de salud. Y el desarrollo de trabajos de investigación.

Los/as obstétricos/as pueden detectar precozmente el cáncer genito-mamario y las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, haciendo tomas de PAP, examen de mamas y orientación clínica de las ITS y SIDA.

Con la mujer embarazada el seguimiento y control del embarazo de bajo riesgo, implementación de un programa de control prenatal precoz, continuo, periódico e integral según normas. Confección del Carnet Perinatal, preparación integral para la maternidad, promoción de la lactancia materna, promoción del vínculo madre-hijo, consejería en salud sexual y procreación responsable.

En los colegios están capacitados para brindar educación sexual, y en los comedores informar sobre alimentación adecuada para las distintas etapas de la vida.

## **HISTORIA DE LA OBSTETRICIA**

Etimológicamente: la palabra viene del latín *obstetrix*; que significa comadrona. También significa "estar a la espera", se ocupa de la filosofía de la mujer en el embarazo, parto y puerperio.

### **Historia Mundial de la Obstetricia**

El parto en aquellas épocas prehistóricas ocurría de manera solitaria, sin acompañamiento, ha de considerarse que esa fue, así mismo, la época pre obstétrica. La mujer primitiva en trance de parto se alejaba de los suyos para aislarse y dar a luz sin nadie en frente es decir solas, en las orillas de los ríos o de las lagunas, o, según las circunstancias, donde encontraban en bosque o en la oscuridad de caverna, padeciendo los dolores sin gritos, como dice el citado de Leonard, las fieras merodeaban muchas veces a su alrededor, la posición tenía que ser en cuclillas. La posición instintiva Los primeros documentos escritos que hasta nosotros han llegado son los papiros egipcios, que tiene una antigüedad cercana a los cuatro mil años. En el papiro de Ebers se consigna que la atención de los partos estaba a cargo de mujeres expertas. Igual cosa ocurría entre los hebreos, según relata la Tora.

Breve Historia de la Obstetricia Occidental: Si bien el "arte de partear" es tan viejo como la humanidad, no lo es así la "ciencia obstétrica" y mucho menos la atención "científica y profesional" del parto como lo conocemos hoy. Desde la antigüedad, y en casi todas las sociedades, la atención del parto estuvo en manos de mujeres con experiencia por haber pasado ellas mismas por ese trance repetidas veces: la madre, la abuela, la suegra de la parturienta o alguna mujer más especializada en el tema. En la Edad Media en Europa la atención de los enfermos se recluye en los monasterios y la atención del parto queda exclusivamente en manos de las "comadronas", castigándose a todo hombre que intentaba atender un parto. En el periodo que duró la caza de brujas (siglos XIV al XVII) no fueron pocas las mujeres que murieron quemadas por sus conocimientos sobre la salud, el parto y la anticoncepción. Muchas mujeres campesinas usaban el cornezuelo (ergotina) contra los dolores del parto o la belladona para evitar el aborto espontáneo, en una época en que la iglesia consideraba tales cosas castigo divino y la intervención en ellas, posesión satánica.

En el siglo XIII empieza a aparecer la medicina como profesión con la creación de universidades y escuelas de medicina sobre las cuales la iglesia ejercía un férreo control. En Europa a finales del siglo XIV los médicos varones habían conquistado el monopolio de la práctica médica en las clases dominantes. Esto no incluía la atención del parto, que aún en estas clases estaba en manos de las comadronas. En el siglo XVIII fueron reconocidos los obstetras en Gran Bretaña y Francia y algunos de ellos obtuvieron los diplomas de médicos, pero no sucedió, lo mismo con las obstétricas. Los cirujanos alegaban su supuesta superioridad técnica en el uso de los fórceps, los que estaban catalogados legalmente como instrumentos quirúrgicos y a las mujeres les estaba prohibido jurídicamente el ejercicio de la cirugía. Los

nuevos médicos utilizaron la asociación de la comadrona con la bruja para desacreditar a las parteras empíricas y ocupar su lugar en la atención del parto. Los dos lugares donde se realiza el aprendizaje de la medicina y la obstetricia son la Universidad y el hospital, sin embargo, solo las mujeres pobres van al hospital a parir y éste es considerado “la antesala de la muerte”, mientras el parto sigue realizándose mayoritariamente en los domicilios y por las comadronas, interviniendo los médicos solo en caso de complicaciones. Por lo tanto, el saber médico se desarrolla fundamentalmente en el plano teórico y respecto a las complicaciones del parto, mientras que el saber de las parteras se desarrolla en el plano de lo práctico. Con la implantación hegemónica de la medicina como profesión se comenzó a exigir una formación universitaria y se promulgaron leyes que impedían ejercer actividades curativas a quienes no poseyeran los diplomas que acreditaran dicha formación. De esta manera quedan fuera de la “legitimidad médica” las comadronas y otros “curadores”. Este proceso llevó a que el parto fuese atendido casi exclusivamente por médicos y a que la figura de la partera – comadrona se extinguiera o quedara relegada a un ejercicio muy marginal, minoritario e ilegal. Sin embargo, la profesión médica absorbe a la partera dentro de su dominio y logra ponerla bajo su control a través de un proceso de profesionalización que reglamentó su práctica y que estableció mecanismos formales de transmisión del conocimiento obstétrico, cuyos contenidos ahora “científicamente” fundados, son elaborados en el ámbito médico. Dando como resultado la profesión de la obstétrica legalmente reconocida. La consecuencia de esto fue que una práctica que antaño gozaba de relativa autonomía en su ejercicio e interpretación clínicas, fue subordinada a la tutela y el saber médico. Este proceso es relativamente reciente (fines del siglo XIX, principios del XX), y tiene particularidades en los distintos países.

### **Del Hogar al Hospital**

Antes de 1880 eran las mujeres, tanto las parturientas como las mujeres que las atendían, las que dominaban la toma de decisiones respecto al trabajo de parto y al parto. Era a través de una red de lazos femeninos cohesivos basados en el parentesco y en la amistad, que las mujeres en trance de parir recibían apoyo emocional y era dentro de éste ámbito donde se tomaban las decisiones de recurrir a la intervención médica cuando presentaban problemas en el parto. Entre 1880 y 1920 basado en los avances técnicos, bacteriológicos y quirúrgicos los médicos comienzan a reclamar el control sobre las decisiones y el debate se traslada del ámbito doméstico al seno de la “comunidad profesional”. En situaciones de riesgo donde los médicos comienzan a imponer su voz “autorizada”, la nueva tecnología provee al médico la oportunidad de arrebatar el poder de su lugar tradicional al interior de la familia y establecerlo en su propio dominio. Posteriormente extenderá su autoridad a todos los aspectos del embarazo y el parto, aún en condiciones fisiológicas.

### **El Ejercicio y la formación de Obstétricas en Nuestro País**

Desde 1780 funcionaba el Tribunal del Protomedicato, que reglamentaba la práctica médica y desde 1755 existía el hospital de mujeres en la Ciudad de Buenos Aires, al que acudían mujeres enfermas, pero no se atendían partos. En 1822 por el “Decreto de Arreglo de la Medicina” se reglamentaba el ejercicio de la atención del parto. El artículo 71 del Título IV de dicho reglamento está destinado a las personas “dedicadas al arte de partear”, quedando bajo supervisión del Médico de Policía y obligadas a asistir a un curso dictado por el mismo. Por entonces se forma la primera Escuela de Partos.

En 1822 Rivadavia crea el Tribunal de Medicina, La Academia de Medicina y el Departamento de Medicina. Paralelamente en 1823 promulgó el decreto por el cual se creó la Sociedad de Beneficencia” dirigida por damas de la oligarquía porteña y cuyo fin era la administración hospitalaria y la asistencia pública. Esta sociedad de Beneficencia va a tener un peso importante en la forma que se establece la enseñanza de la obstetricia al reglamentar la

prohibición de los hombres a entrar en la sala de partos. A las parteras se les exigía como requisito el saber leer y escribir y tener un certificado de “buena conducta y moralidad”, a las casadas se les pedía un consentimiento por escrito del marido, coherente con la condición de mujer de la época. Esto excluía a la mayoría de criollas, ya que siendo de clase baja era muy poco probable que accedieran a tales conocimientos.

En 1924 las autoridades hacen traer una partera diplomada de Francia para las clases altas porteñas. Por muchos años las clases bajas son atendidas preferentemente por parteras empíricas o comadronas o en el hospital y las clases altas por parteras extranjeras en sus domicilios.

En 1852 se crea la Facultad de Medicina de Buenos Aires, entre sus estudios se incluyen los partos. Pero las clases para los estudiantes eran exclusivamente teóricas ya que les estaba vedado a los hombres, aun no recibidos. Las parteras seguían el mismo curso que los estudiantes de medicina, pero si les estaba permitido hacer prácticas. En 1852 se crea el Consejo de Higiene Pública, cuyo fin es vigilar el ejercicio profesional: “freno poderoso a los avances del curanderismo entre el gremio que se dedicaba al arte de parrear”.

En 1855 se matriculó la primera partera. Las primeras parteras que se matricularon eran extranjeras, la mayoría de las cuales habían revalidado su título. En 1859 se recibe la primera partera argentina. Y en 1862 se implanta el sistema de guardias de 24 horas. Sin embargo, la mayoría de los partos seguían haciéndose en los domicilios y por parteras empíricas. Hasta entonces las alumnas comparten las clases con los alumnos de medicina.

En 1882 se abre la escuela de Obstetricia, anexa a la cátedra de Obstetricia de la facultad de Medicina.

En 1883 solo asisten 2 alumnas y 1884, 4 alumnas. En todo este periodo aparentemente no se disputa el derecho de la partera a atender el parto normal. Probablemente las normas del pudor de la época así lo establecieron, y la escasez de los médicos hiciera imposible pretender que todo parto fuese atendido por uno de ellos. Pero se pone especial énfasis en señalar que la partera no debe utilizar los instrumentos del aparato laborioso, ni invadir jurisdicción médica ejerciendo el “curanderismo”. Aun en las clases altas son las parteras las que atienden el parto normal.

Hasta la década de los sesenta la legislación permitía el ejercicio liberal de la profesión de partera. La partera poseía su consultorio particular y llamaba al médico cuando se presentaba alguna patología. Posteriormente con la interrupción masiva de los médicos al mercado médico, y al ser atendido el parto casi con exclusividad en el ámbito institucional, comienza una sorda y no tan sorda competencia sobre quienes deben manejar el parto normal. A nivel legislativo se restringe el ejercicio liberal de la obstetricia, se cierran las escuelas de obstetricia dependiente de las Facultades de medicina de varias provincias en 1969 y cuando se reabre la de Buenos Aires, años más tarde, se intenta fusionar con la escuela de enfermería. Sin embargo, las obstétricas no asisten a este proceso pasivamente.

En 1963 crean la Federación de Obstétricas de la República Argentina (FORA) para defender su autonomía y jerarquización profesional.

## **COLEGIO DE OBSTÉTRICOS DE SANTIAGO DEL ESTERO**

CREACIÓN: Mediante de esfuerzo mancomunado de un grupo de colegas preocupadas por el ejercicio de la partería en nuestra provincia el **1° de noviembre de 1965** se constituye bajo la denominación “*Colegio de Obstétricas de Santiago del Estero*”, en ese momento la profesión

estaba asignada solamente a las mujeres en todo el ámbito no solo provincial, sino también de la nación. Nace regido por un estatuto y Disposiciones generales contempladas en las leyes que regulan el ejercicio profesional (Ley Nacional 17132 y Reglamentación Decreto 6.216); y como filial de FORA (Federación de Obstétricas de la República Argentina).

El **23 de enero de 1967** la Dirección provincial de Cooperativas e Inspección de Justicia y Fiscalía de Estado le otorga al colegio de Obstétricas la correspondiente personería jurídica. Decreto Serie A, N° 117 del 23/01/67. Con el Objetivo fundamental de la Protección Social y Profesional de las Asociadas, perfeccionamiento y vigilancia del Ejercicio de la Profesión Obstétrica. El **12 de junio de 1978** La Cámara de Diputados de la Provincia de Santiago del Estero Sanciona la **Ley 4619**, sobre el Ejercicio de la Obstetricia en Santiago del Estero, copia textual de la Ley 17132.

En **julio de 1988** se incorpora en el Nomesclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales, en el Capítulo de Ginecología y Obstetricia, el código 220204 "Control Obstétrico del Trabajo de Parto", por Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Inscripta bajo el N° 497 del día 15/07/88.-

En **mayo de 1997** el Colegio ingresa como socio del FEPUSE (Federación de Profesionales de Santiago del Estero) Actualmente el Colegio funciona en la sede de esta institución, en una oficina cita en la calle 24 de septiembre 1160.-

En **junio de 1997** es reconocido por el ISSPSE (Instituto de Seguridad Social de Santiago del Estero), con todos sus beneficios. -

El **25 de junio de 1997** la Cámara de Diputados de la provincia de Santiago del Estero sanciona con Fuerza de **Ley N° 6369** la modificación de la Ley 4619, donde se sustituye la denominación de Obstétrica/ Partera por Obstétrico/ Partero debido a la incorporación del varón en la profesión en Santiago del Estero. En el año 1995 se crea la carrera de Obstétrico en la Universidad Nacional de Santiago del Estero y por consiguiente fue imperiosa la necesidad de realizar esta modificación.

Luego de una ardua tarea y gestión de las autoridades del Colegio de Obstétricos, el **3 de marzo de 2009** la Cámara de Diputados de Santiago del Estero sanciona con fuerza de **Ley N° 6936**, la creación de Colegio de Obstétricos de Santiago del Estero otorgándole a la Institución el carácter de persona Jurídica de Derecho Público, el gobierno de la matrícula y la regulación del ejercicio profesional.

## **COMPETENCIAS /INCUMBENCIA PROFESIONAL. COLEGIACIÓN.**

La Competencia se refiere al mundo real de la práctica, en partería la competencia se refiere a lo que una persona puede hacer en circunstancias ideales, mientras que el desempeño es lo que realmente hace en las circunstancias existentes. Profesionales competentes son aquellas personas que han adquirido un conjunto de aptitudes y conocimientos suficientes y amplios que les permiten realizar su trabajo de manera idónea

### **Colegio de Profesionales**

El Colegio profesional es una corporación de derecho público de carácter gremial integrada por quienes ejercen las llamadas profesiones liberales y suelen estar amparados por el Estado. Sus miembros asociados son conocidos como colegiados. El concepto de gremio es sin duda alguna uno de los más importantes en la historia social ya que representa a todas aquellas

formas de unión entre los trabajadores, desde sus etapas más primitivas hasta la actualidad. El gremio es la unión de los trabajadores de un rubro específico o profesión, con el objetivo de defenderse mutuamente frente a posibles abusos, así como también defender la actividad, concentrar y traspasar conocimientos, desarrollar mejoras laborales, etc.

Las finalidades de los colegios profesionales son la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados. El colegio debe velar por el cumplimiento de una buena labor profesional, donde la práctica ética del trabajo se constituye como uno de los principios comunes que ayudan a definir los estatutos de cada corporación. Estos estatutos, redactados en la mayoría de los colegios profesionales, aluden al desarrollo de la actividad correspondiente a cada profesión, donde se marcan pautas de actuación consideradas de manera unánime como éticas y que contribuyen al bien social de la profesión.

## **LEGISLACIÓN**

### **Derechos Reproductivos**

Por derechos reproductivos se entienden aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad, si tener hijos o no, cuantos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de autodeterminar su vida reproductiva. Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.

### **Historia del concepto de «Derechos Reproductivos»**

El origen del concepto de Derechos Reproductivos, en el marco de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud aparece en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la definición de Bucarest (Conferencia sobre Población de 1974) como un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos. La inclusión e integración de la planificación familiar dentro del campo de los derechos reproductivos y de la salud reproductiva se produce por primera vez en la Conferencia Internacional para mejorar la salud de las Mujeres y los Niños por medio de la Planificación Familiar, en Nairobi, Kenia, (5 a 9 de octubre de 1987).

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 da esta definición de los derechos reproductivos:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

### **Salud Sexual y Salud Reproductiva**

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a las acciones referentes a esta temática,

deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político. En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia). Salud Reproductiva es, según la OMS, el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la Salud Sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.” Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un “enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.”

### **Actividades Bloque I:**

- 1- A partir de la lectura realizada del texto “Historia de la obstetricia”, les proponemos desarrollar las siguientes actividades:
  - a) Marca con corchetes los párrafos.
  - b) Subraya las ideas principales y las palabras claves.
  - c) Realiza las notaciones marginales, recuerda que debes realizarlas con oraciones unimembres.
  - d) Con los datos obtenidos de las actividades anteriores, piensa qué organizador gráfico sería conveniente realizar para poder utilizar como soporte para una exposición oral. Luego, elabóralo.
- 2- Identifica las diferentes denominaciones que toma el profesional obstétrico en los diferentes países. .

- 3- Lea las leyes nacionales y provinciales (Anexo) como así también la legislación que se encuentra en este bloque y elabora, según tu criterio, la técnica del fichado.

## BLOQUE II

### OBJETIVOS:

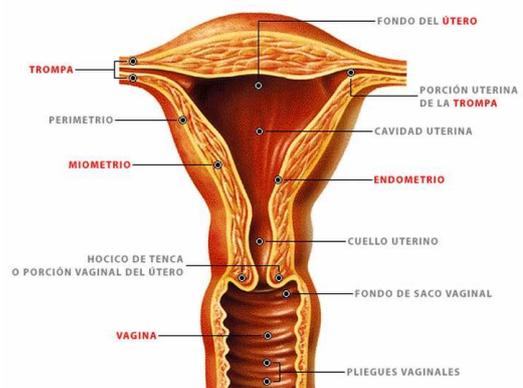
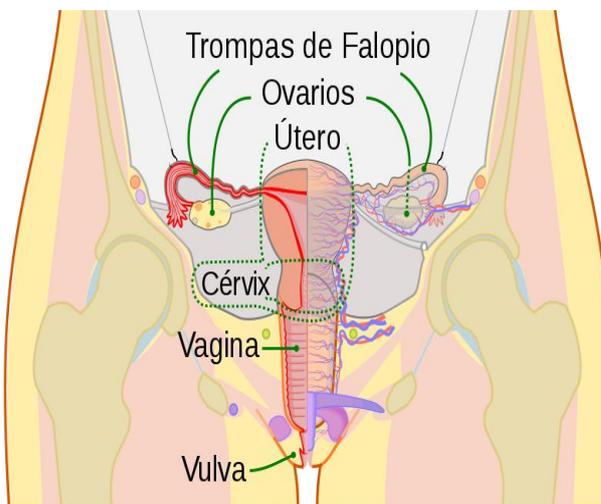
Que los alumnos puedan:

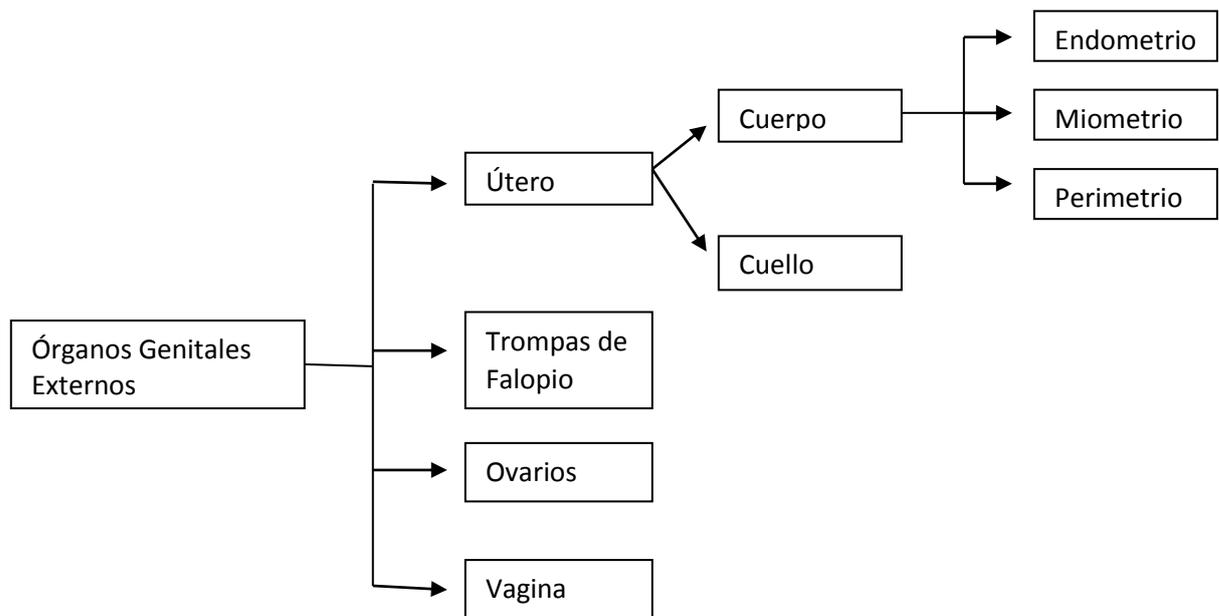
- Conocer la anatomía del aparato reproductor femenino para comprender el proceso de la gestación.
- Identificar y describir las características de la cintura pélvica.
- Comparar la anatomía de la pelvis masculina y femenina y explicar la importancia funcional de las diferencias.

### CONTENIDOS:

- Anatomía del aparato genital femenino interno.
- Cintura pélvica: Constitución Anatómica.
- La articulación de la cadera

### Órganos Sexuales Femeninos Internos





Los Órganos Genitales Internos están compuestos por el Útero, Las Trompas de Falopio (Derecha e Izquierda), Los Ovarios (Derecho e Izquierdo), y la vagina.

El Útero, es el órgano que aloja y nutre al producto de la concepción, desde que es fecundado hasta el nacimiento. Es un órgano hueco (tiene una cavidad), de forma triangular (con su vértice hacia abajo) y muscular, con un peso de aproximadamente 60 gramos y con una longitud aproximada de 7 cm, y 4 cm de ancho. Se divide en un Cuerpo y un Cuello. Las paredes del Útero se dividen en tres capas principales, una Interna llamada Endometrio, adonde se aloja el producto de la concepción en caso de producirse embarazo, una Media llamada Miometrio y otra externa que se denomina Perimetrio.

En la zona superior del útero, se ubican las Trompas de Falopio, que son dos estructuras tubulares, una a cada lado (una derecha y otra izquierda), quedando entre el Útero y el Ovario. La Trompa receptiona la célula sexual Femenina (Ovocito), eliminada desde el ovario vecino, y sirve de medio para el transporte del producto de la concepción, desde el tercio externo de la trompa (donde se produce la fecundación) hasta la Cavidad Uterina.

A continuación de cada Trompa encontramos un Ovario, uno derecho y otro izquierdo. En estos órganos que producen las Células Sexuales Femeninas (Ovocitos, que con la Fecundación pasa a llamarse Ovulo), y las hormonas (elaboradas por las Células que rodean los Ovocitos). En cada Ciclo Sexual Femenino, se elimina un Ovocito a la Pelvis y de allí accede a las trompas de Falopio vecina (quedando en el tercio externo de esta), esperando ser fecundada.

Vagina, es un conducto virtual, que conecta el Útero con el exterior del cuerpo. A través de la vagina se expulsa al exterior la menstruación y se producen las relaciones sexuales y el parto

## CINTURA PÉLVICA

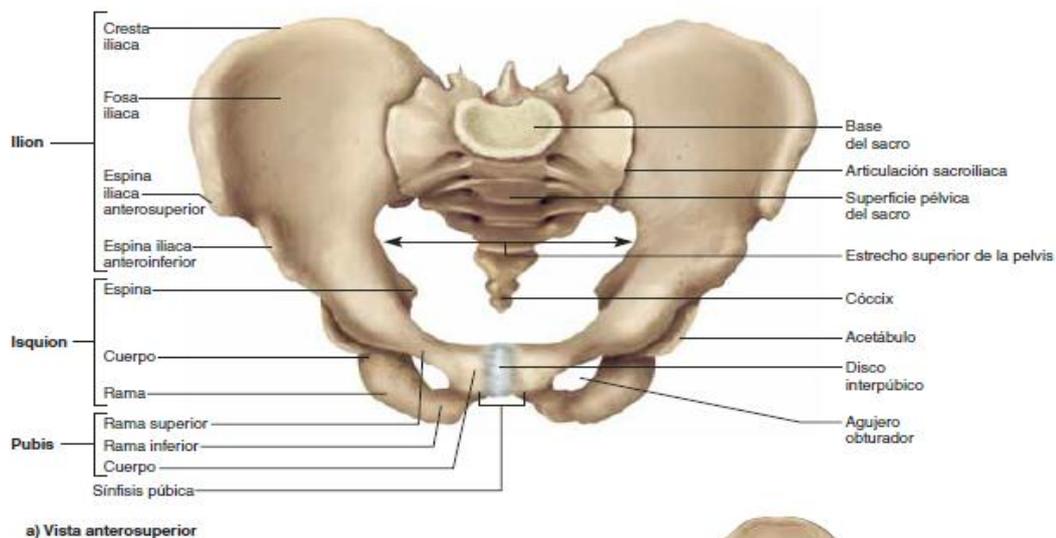
La cintura pélvica consta de un anillo complejo compuesto por tres huesos (figura 8.35): dos huesos iliacos y el sacro (que, por supuesto, también es parte de la columna vertebral). Los huesos iliacos también suelen llamarse huesos coxales.

La pelvis es una estructura con forma de tazón integrada por estos huesos, además de los ligamentos y músculos que recubren la cavidad pélvica y forman su piso. La cintura pélvica permite que las extremidades inferiores den soporte al tronco, y cubre y protege las vísceras de la cavidad pélvica (sobre todo la parte inferior del colon, la vejiga urinaria y los órganos reproductores internos).

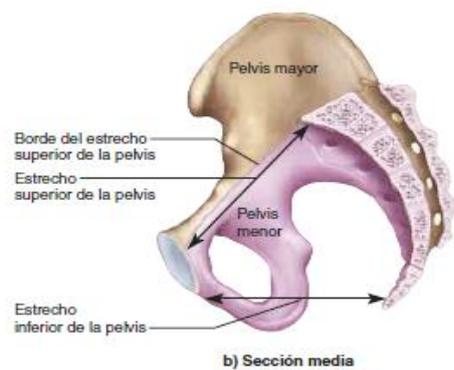
Cada hueso iliaco se une a la columna vertebral en un punto, la articulación sacroiliaca, donde su superficie auricular coincide con la superficie correspondiente del sacro. Los dos huesos iliacos se articulan entre sí en el lado anterior de la pelvis, donde se les une una almohadilla de fibrocartílago denominada disco interpúbico. Éste y la región adyacente de cada hueso púbico constituyen la sínfisis púbica, que puede palparse como prominencia arriba de los genitales e inmediata a éstos.

La pelvis tiene forma de tazón en que la amplia pelvis mayor (falsa) se sitúa entre el surgimiento de los huesos iliacos y la más estrecha pelvis menor (verdadera) debajo.

Las dos están separadas por un margen redondo llamado borde pélvico. La abertura circunscrita por el borde es el estrecho superior de la pelvis (un acceso hacia la pelvis menor por el cual pasa la cabeza del neonato durante el parto). El margen inferior de la pelvis menor es el estrecho inferior de la pelvis.



a) Vista anterosuperior



b) Sección media

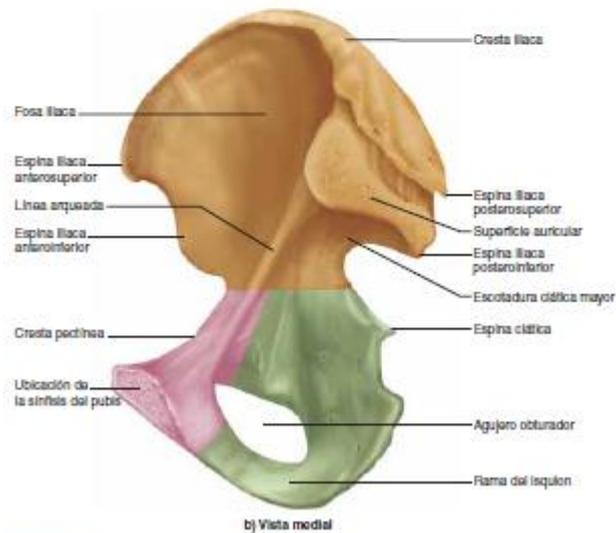
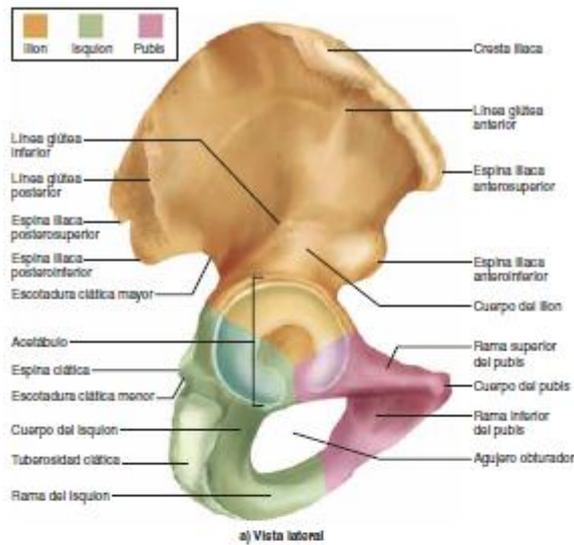
**FIGURA 8.35** La cintura pélvica. a) Vista anterosuperior, inclinada un poco hacia el lector para mostrar la base del sacro y el estrecho superior de la pelvis. b) Sección media, para mostrar la pelvis mayor y menor, así como los estrechos superior e inferior de la pelvis. **AP|R**

Desde el punto de vista obstétrico, la pelvis constituye el canal duro que debe sortear el feto durante el trabajo de parto por lo que el conocimiento de su anatomía y evaluación semiológica son fundamentales para el profesional que conduce y atiende el parto.

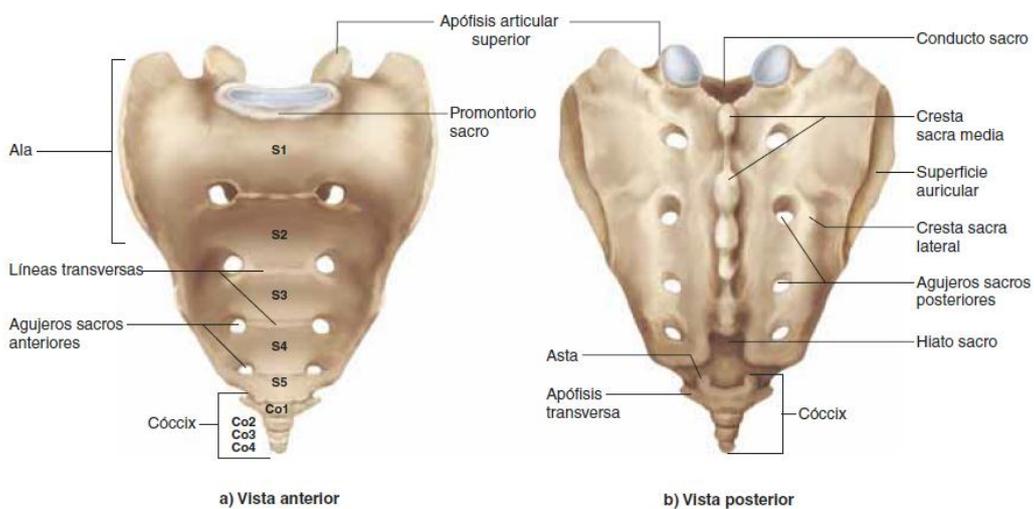
En el siguiente cuadro, se describirá brevemente las características importantes de los huesos que componen la cintura pélvica.

<b>Constitución Anatómica</b>	
<b>HUESOS ILIACOS</b>	<p>Presentan tres características distintivas que sirven como puntos de referencia para descripciones adicionales.</p> <p>Son la cresta iliaca (cresta superior de la cadera), el acetábulo (hueco de conexión de la cadera, que recibe su nombre de su parecido con las copas de vinagre usadas en las mesas de los antiguos romanos) y el agujero obturador (un agujero grande, triangular, que se encuentra debajo del acetábulo, cerrado por un ligamento que en el cuerpo vivo se denomina membrana obturadora).</p> <p>El hueso iliaco del adulto se forma mediante la fusión de tres huesos infantiles: el ilion, el isquion y el pubis, que aparecen identificados con diferentes colores en la figura 8.36.</p> <p>El más grande es el <b>ilion</b>, que se extiende de la cresta iliaca al centro del acetábulo. Esta cresta se extiende de un ángulo agudo posterior, la espina posterosuperior. En una persona delgada, las espinas anterosuperiores forman proyecciones anteriores visibles en la zona donde suelen abrirse los bolsillos frontales de los pantalones, y las espinas posterosuperiores en ocasiones se notan por hoyuelos que se forman arriba de las nalgas, donde el tejido conjuntivo se une a las espinas y atrae la piel hacia adentro.</p> <p>Debajo de las espinas superiores se encuentran las espinas anteroinferior y posteroinferior. Debajo de la última se encuentra una escotadura ciática mayor, que recibe su nombre del grueso nervio ciático que la atraviesa y continúa hacia la parte posterior del muslo.</p> <p>La superficie posterolateral del ilion tiene una textura algo rugosa que sirve para la unión de varios músculos de las nalgas y los muslos. En contraste, la superficie anteromedial, la fosa iliaca, es lisa y algo cóncava; en el cuerpo vivo está cubierta por el ancho músculo iliaco. En sentido medial, el ilion presenta una superficie auricular que se une con la del sacro, de modo que los dos huesos forman la articulación sacroiliaca.</p> <p>El <b>isquion</b> es la parte inferoposterior del hueso iliaco. En su cuerpo pesado se aprecia una espina prominente. En sentido inferior a la espina se encuentra una ligera muesca, la escotadura ciática menor, y luego la gruesa tuberosidad ciática, de superficie rugosa, que da soporte al cuerpo en posición sedente.</p> <p>La tuberosidad puede palparse cuando el individuo se sienta sobre los dedos. La rama del isquion se une de manera anterior a la rama inferior del pubis.</p> <p>El <b>pubis</b> (hueso púbico) es la parte más anterior del hueso iliaco. En la posición anatómica es casi horizontal y sirve como plataforma para la vejiga urinaria. Tiene una rama superior, una</p>

	<p>inferior y un cuerpo triangular. El cuerpo de un hueso púbico se une con el cuerpo del otro en la sínfisis púbica. El pubis y el isquion rodean al agujero obturador. El pubis suele fracturarse cuando la pelvis se somete a compresión anteroposterior violenta, como en las lesiones causadas por el cinturón de seguridad.</p>
EL SACRO	<p>El sacro es una placa ósea que forma la pared posterior de la cintura pélvica (figura 8.26). Se le llamó así por su prominencia como el hueso más grande y duradero de la columna vertebral. Los niños tienen cinco vértebras sacras separadas (S1-S5) que empiezan a fundirse casi a los 16 años de edad. Este proceso se completa a los 26 años.</p> <p>La superficie anterior del sacro es un poco suave y cóncava, y tiene cuatro líneas transversas que indican dónde se han fusionado las cinco vértebras. Esta superficie muestra cuatro partes de grandes agujeros sacros anteriores (pélvicos), que permiten el paso de nervios y arterias a los órganos pélvicos. La superficie posterior es muy rugosa. Las apófisis espinosas de las vértebras se funden en un borde denominado cresta sacra media. La apófisis transversa se funde en una cresta sacra lateral menos prominente a cada lado de la cresta media.</p> <p>Una vez más, en el lado posterior del sacro hay cuatro pares de aberturas para los nervios espinales, los agujeros sacros posteriores.</p> <p>Los nervios que emergen aquí irrigan la región glútea y las extremidades inferiores.</p> <p>Un conducto sacro pasa por este hueso y termina en la abertura inferior llamada hiato sacro. Este conducto contiene raíces nerviosas de la espina dorsal. A cada lado del sacro se encuentra una región con forma de oreja llamada superficie auricular<sup>27</sup> que se articula con una superficie cuya forma es similar a la del hueso iliaco o coxal (véase la figura 8.36b) y forma la fuerte y casi inamovible <i>articulación sacroiliaca</i>. El cuerpo de la vértebra S1 sobresale de manera anterior para formar un promontorio sacro, que da soporte al cuerpo de la vértebra L5. En sentido lateral a la cresta sacra media, S1 también tiene un par de apófisis articulares superiores que se articulan con la vértebra L5. También en sentido lateral a éstas se encuentra un par de extensiones largas, rugosas, con forma de ala, denominadas precisamente alas del sacro.</p>
EL CÓCCIX	<p>Entre los 20 y 30 años de edad se fusionan cuatro (en ocasiones cinco) pequeñas vértebras coccígeas (Co1 a Co4 o Co5) para formar el cóccix<sup>28</sup> (figura 8.26). Aunque es vestigio de una cola, no carece por completo de utilidad, ya que proporciona unión para los músculos del piso pélvico. La vértebra Co1 tiene un par de astas (cuernos) que sirven como puntos de unión para ligamentos que unen el cóccix con el sacro. El cóccix puede fracturarse por un parto difícil o caída.</p>



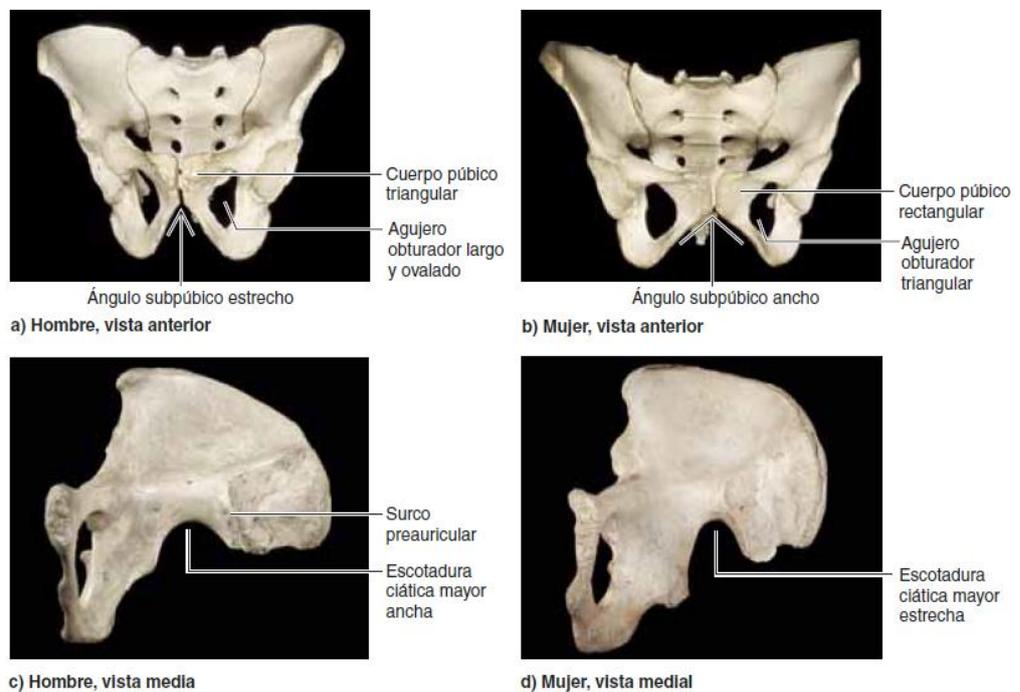
**FIGURA 8.36** El hueso ilíaco o coxal derecho. Los tres huesos infantiles que se fusionan para formar el hueso ilíaco están identificados con distintos colores, de acuerdo con la clave de la parte superior. **AP|R**



**FIGURA 8.26** El sacro y el cóccix. a) La superficie anterior, que se orienta hacia las vísceras de la cavidad pélvica. b) La superficie posterior. Las apófisis de esta superficie pueden palparse en la región sacra. **AP|R**

La pelvis es la parte del esqueleto en que se aprecia mayor dimorfismo debido a características sexuales (cuya anatomía difiere en mayor medida de acuerdo con el género). Para identificar el género de unos restos óseos, los científicos forenses se concentran sobre todo en la pelvis. La pelvis del hombre promedio es más robusta (más pesada y gruesa) que la femenina, debido a las fuerzas ejercidas sobre los huesos por músculos más fuertes. La pelvis femenina está adaptada a las necesidades del embarazo y el parto: es más ancha y superficial, y tiene los estrechos superior e inferior de la pelvis más largos para permitir el paso de la cabeza del neonato. En el cuadro 8.5 y en la figura 8.37 se presenta un resumen de las características más útiles de la pelvis para la identificación del género.

<b>CUADRO 8.5</b> Comparación de las pelvis del hombre y la mujer		
<b>Característica</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Aspecto general	Con mayor masa; más rugoso; apófisis más pesadas	Con menor masa; más liso; apófisis más delicadas
Inclinación	Extremo superior de la pelvis más o menos vertical	Extremo superior de la pelvis inclinado hacia delante
Ilion, pelvis mayor	Más profundo; se extiende muy por arriba de la articulación sacroiliaca	Menos profundo; no se extiende por arriba de la articulación sacroiliaca
Pelvis menor	Más estrecha y profunda	Más ancha y superficial
Sacro	Más estrecho y largo	Más ancho y corto
Cóccix	Menos móvil; más vertical	Más móvil; con inclinación posterior
Ancho de la pelvis mayor	Espinas anterosuperiores más cercanas; huesos iliacos menos curvados hacia fuera	Espinas anterosuperiores más separadas; huesos iliacos más curvados hacia fuera
Estrecho superior de la pelvis	Forma de corazón	Redondo u ovalado
Estrecho inferior de la pelvis	Más pequeño	Más grande
Escotadura ciática mayor	Más estrecha	Más ancha
Agujero obturador	Redondo	Triangular u ovalado
Acetábulo	Carillas más laterales, más largas	Carillas un poco anteriores, más pequeñas
Ángulo subpúbico	Por lo general 90° o menos	Por lo general mayor de 100°



**FIGURA 8.37** Comparación de las cinturas pélvicas del hombre y la mujer. Compárense con el cuadro 8.5.

## La articulación de la cadera

La articulación coxal (de la cadera) es el punto donde la cabeza del fémur se inserta en el acetábulo del cóccix (figura 9.26).

Debido a que las articulaciones coxales cargan gran parte del peso del cuerpo, sus cavidades receptoras son profundas y mucho más estables que en la articulación del hombro. La profundidad de estas cavidades receptoras es un poco mayor de lo que se ve en huesos secos, debido a un anillo de fibrocartílago en forma de herradura, el labio acetabular, adjunto a su borde.

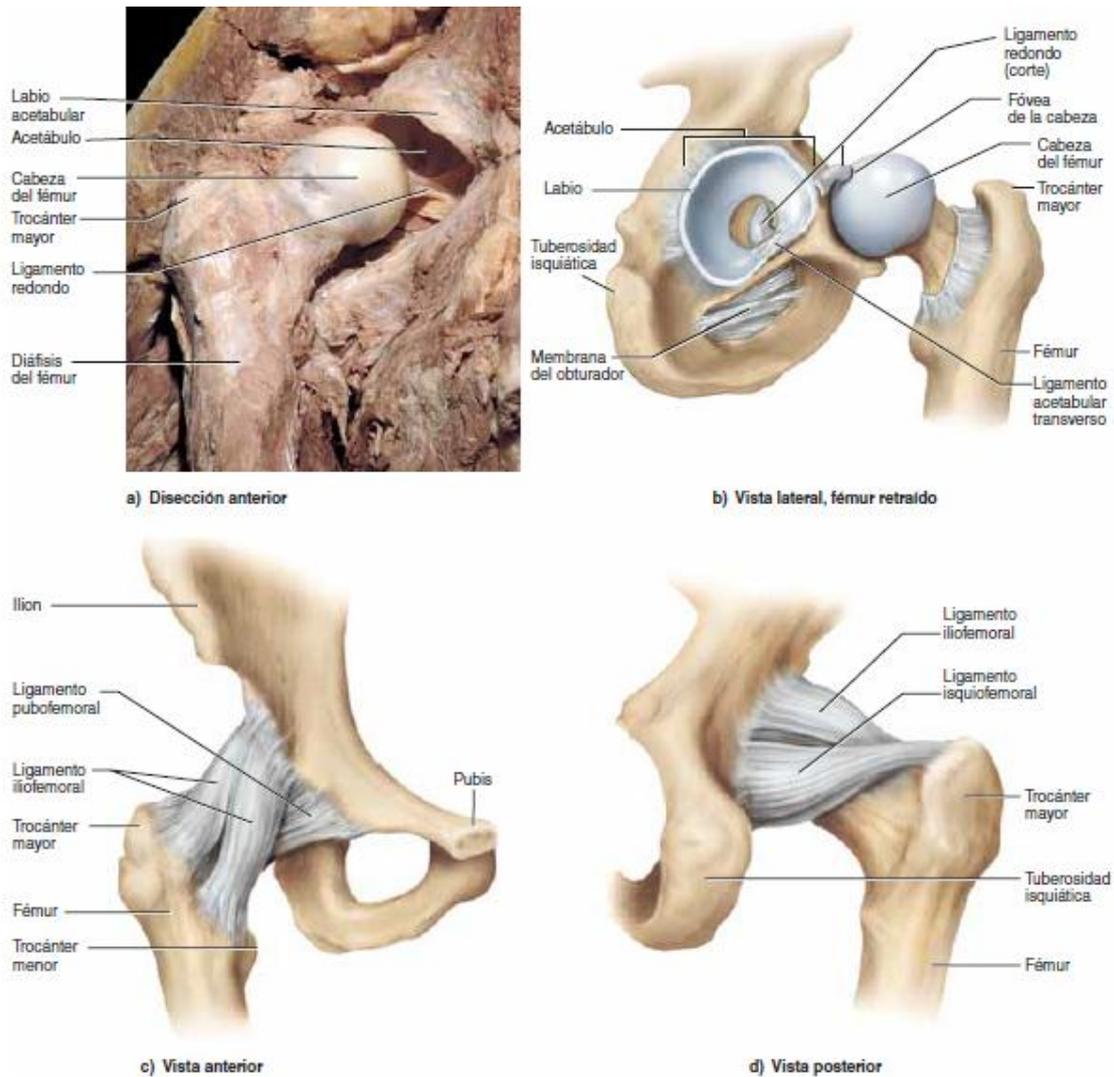


FIGURA 9.26 Articulación coxal (de la cadera).

Las dislocaciones de la cadera son raras, pero algunos lactantes las sufren de forma congénita porque el acetábulo no es lo bastante profundo para mantener la cabeza del fémur en su lugar.

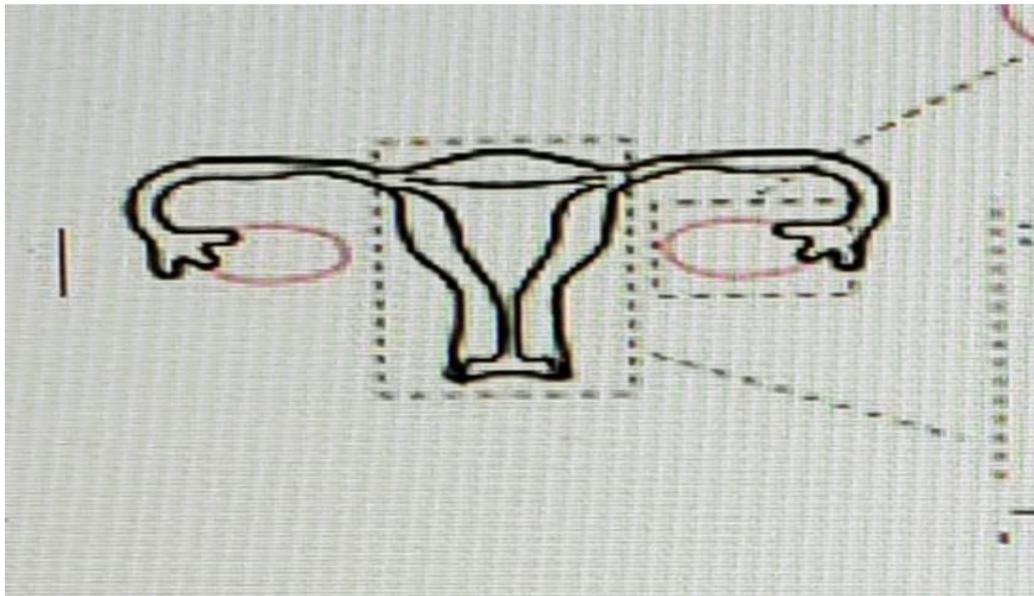
Si se detecta en una etapa temprana, este trastorno puede tratarse con un arnés, portado durante 2 a 4 meses, que mantiene la cabeza del fémur en la posición apropiada hasta que la articulación se fortalece. Los ligamentos que dan soporte a la articulación coxal son el iliofemoral y el pubofemoral, en el lado anterior, y el isquiofemoral, en el posterior. Los nombres aluden a los huesos a los que están adjuntos: el fémur y el ilion, y el pubis y el isquion.

Cuando se está de pie, estos ligamentos se tuercen y tiran de la cabeza del fémur con fuerza hacia el acetábulo. La cabeza del fémur tiene un hueco notorio denominado fóvea de la

cabeza, donde surge el ligamento redondo y se une al margen inferior del acetábulo. Se trata de un ligamento un poco flojo, de modo que es dudoso que tenga un papel significativo en el mantenimiento del fémur en su cavidad. Sin embargo, sí contiene una arteria que proporciona sangre a la cabeza del fémur. Además, un ligamento acetabular transversal sirve como puente para cerrar el espacio en el margen inferior del labio acetabular.

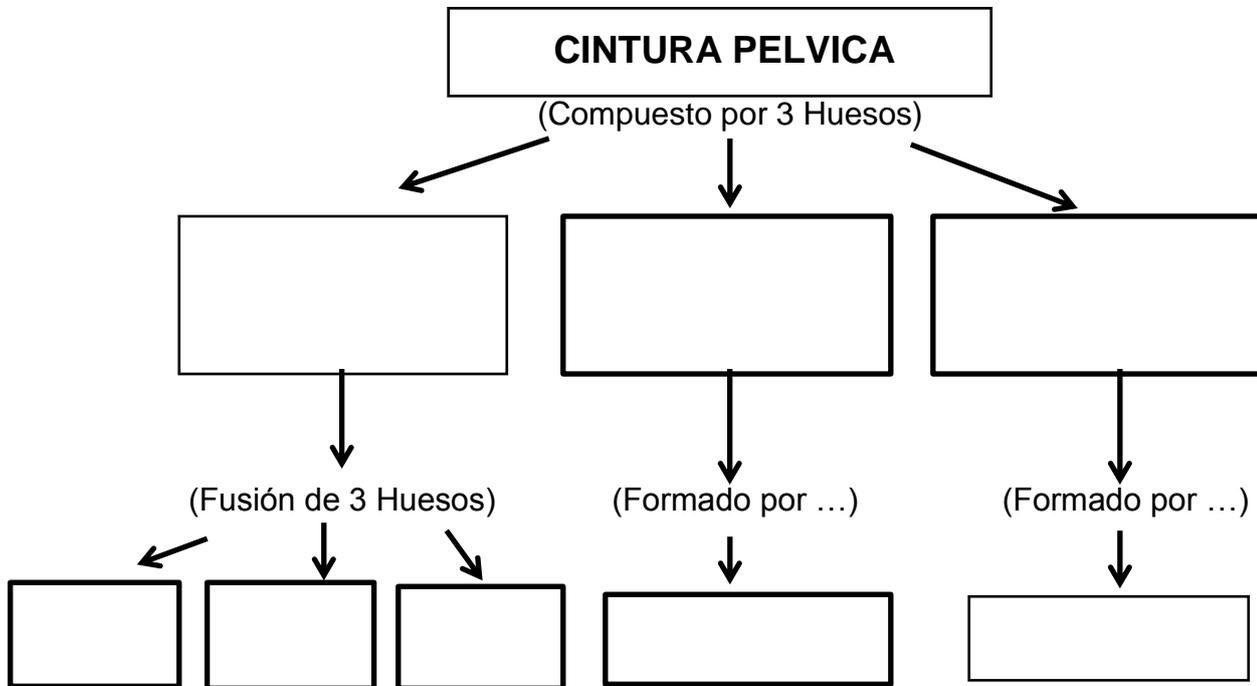
## **ACTIVIDADES DEL BLOQUE II:**

- 1- Luego de haber realizado la lectura y haber escuchado la explicación de este bloque por parte del docente, elabora un listado con las palabras técnicas que no pudiste comprender. Así mismo, te invitamos a buscar sus significados en algún diccionario de uso cotidiano o médico. (Te aconsejamos este diccionario virtual médico: [www.dicciomed.usal.es](http://www.dicciomed.usal.es) )
- 2- Clasifica los textos según su función y su contenido y analiza la estructura de cada uno.
- 3- En el siguiente gráfico, identifica las diferentes estructuras del aparato reproductor femenino interno.



- 4- ¿Cómo se define la cintura pélvica?
- 5- ¿Qué huesos conforman la pelvis?
- 6- Realiza una breve descripción de la región más grande que presenta el hueso Ilíaco.
- 7- A partir de la siguiente frase, colocar Verdadero (V) o falso (F). en caso de ser falsa, deberá fundamentar.  
*“Como adaptación al embarazo, la pelvis femenina es más profunda que la masculina”.*

- 8- ¿Cómo se denomina la articulación de la pelvis? Realizar una breve descripción.  
9- Completa el siguiente mapa conceptual con la información obtenida en este bloque.



## BLOQUE III

### COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO EL ORIGEN DE LA VIDA

#### **OBJETIVOS:**

Que el alumno pueda:

- Comprender la División Celular y la diferencia entre los tipos de divisiones según el tipo de célula.
- Entender el Ciclo Ovárico y Uterino, precursores de la activación y preparación de los órganos sexuales femeninos en pos de la gestación.
- Interpretar el proceso de la fecundación y sus consecuencias biológicas como bases para el desarrollo del nuevo ser.
- Conocer los puntos más representativos del desarrollo embrionario, hasta el momento del nacimiento.

#### **CONTENIDOS:**

- División Celular.
- Gametogénesis
- Ciclo Ovárico y Uterino
- La fecundación
- Desarrollo Embrionario y Fetal.

Texto N°1:

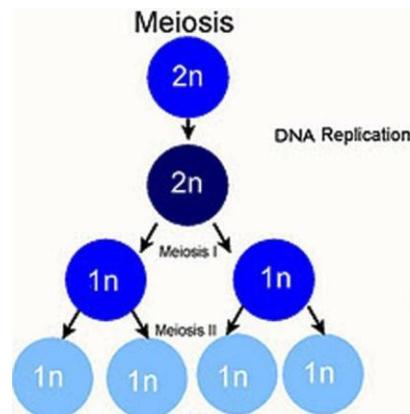
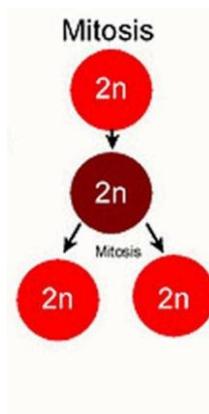
---

La célula es la unidad mínima estructural y funcional de los seres vivos, los organismos pluricelulares están formados por células diferenciadas y especializadas en distintos tejidos como el Epitelial que recubre las superficies internas y externas del cuerpo, el Muscular especializado en la contracción o el Nervioso que rige el funcionamiento de todos los sistemas y aparatos del cuerpo humano.

Todo organismo vivo presenta etapas distintas e interrelacionadas a través de su vida, así como el humano nace, crece y se reproduce, las células también presentan fenómenos que marcan su desarrollo y su reproducción, a este proceso se le conoce como ciclo celular.

## División Celular

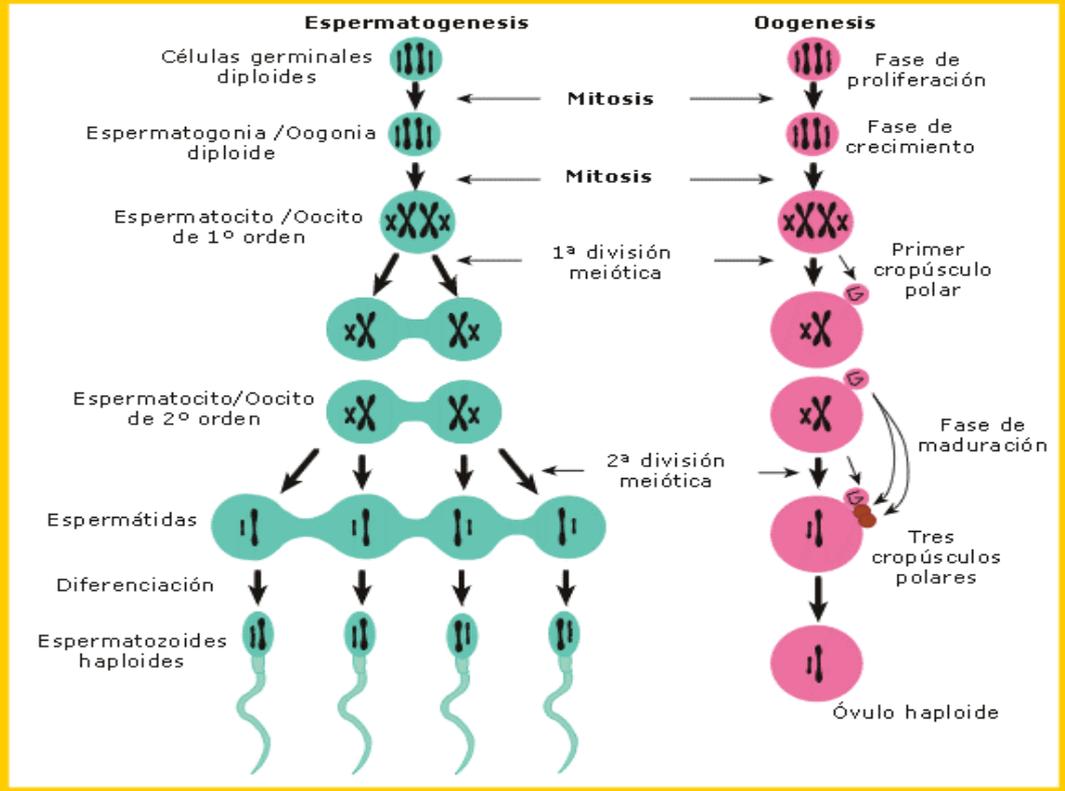
Mitosis	Meiosis
<p>1- Es el proceso por el cual una Célula se divide dando lugar a 2 Células Hijas genéticamente iguales.</p> <p>2- Esta División se da en las células Somáticas (células que forman las estructuras de todo el cuerpo).</p> <p>3- Cada célula somática tiene 46 cromosomas, y cuando esta se divide, sus 2 hijas tendrán también 46 cromosomas.</p>	<p>1- Es el proceso por el cual una Célula se divide y da como resultado células hijas con la mitad de la carga genética</p> <p>2- Esta división se da en células germinales (futuras células Sexuales: Óvulos y espermatozoides)</p> <p>3- Cada Célula germinativa tiene 46 cromosomas, y luego de su división, sus hijas tendrán 23 cromosomas cada una.</p> <p><b>Aclaración:</b> existen diferencias entre las células sexuales femeninas y masculinas. En la femenina cada célula germinativa da lugar a 1 solo ovulo de 23 cromosomas y 3 cuerpos o corpúsculos polares (que no sirven para reproducción), mientras que en la masculina cada célula germinativa da lugar a 4 espermatozoide de 23 cromosomas.</p>



**1n (haploide):** significa que posee 23 cromosomas. Las células que son haploides son las sexuales (los óvulos en la mujer y los espermatozoides en el hombre)

**2n (diploide):** significa el doble, o sea 46 cromosomas. Las células que son diploides son las somáticas

## Proceso de gametogénesis masculina y femenina



## Ciclo Ovárico y Uterino

Durante la vida reproductiva de la Mujer, esta, elimina mensualmente 1 célula sexual (ovocito-futuro ovulo-) desde un ovario, hacia la cavidad abdominal y de allí, esa célula, se dirige a la Trompa de Falopio, a la espera de la llegada de una Célula Sexual masculina (espermatozoide).

El momento en el que el Ovocito sale del ovario, a la cavidad abdominal, se llama **Ovulación**.

Pero para que esto suceda, antes se dan una serie de sucesos estimulados por Hormonas (sustancia química producida por un órgano, o parte de, cuya función es regular la actividad de otro órgano o tejido específico. Ej: la insulina es una hormona producida por el páncreas para regular el nivel de azúcar en la sangre).

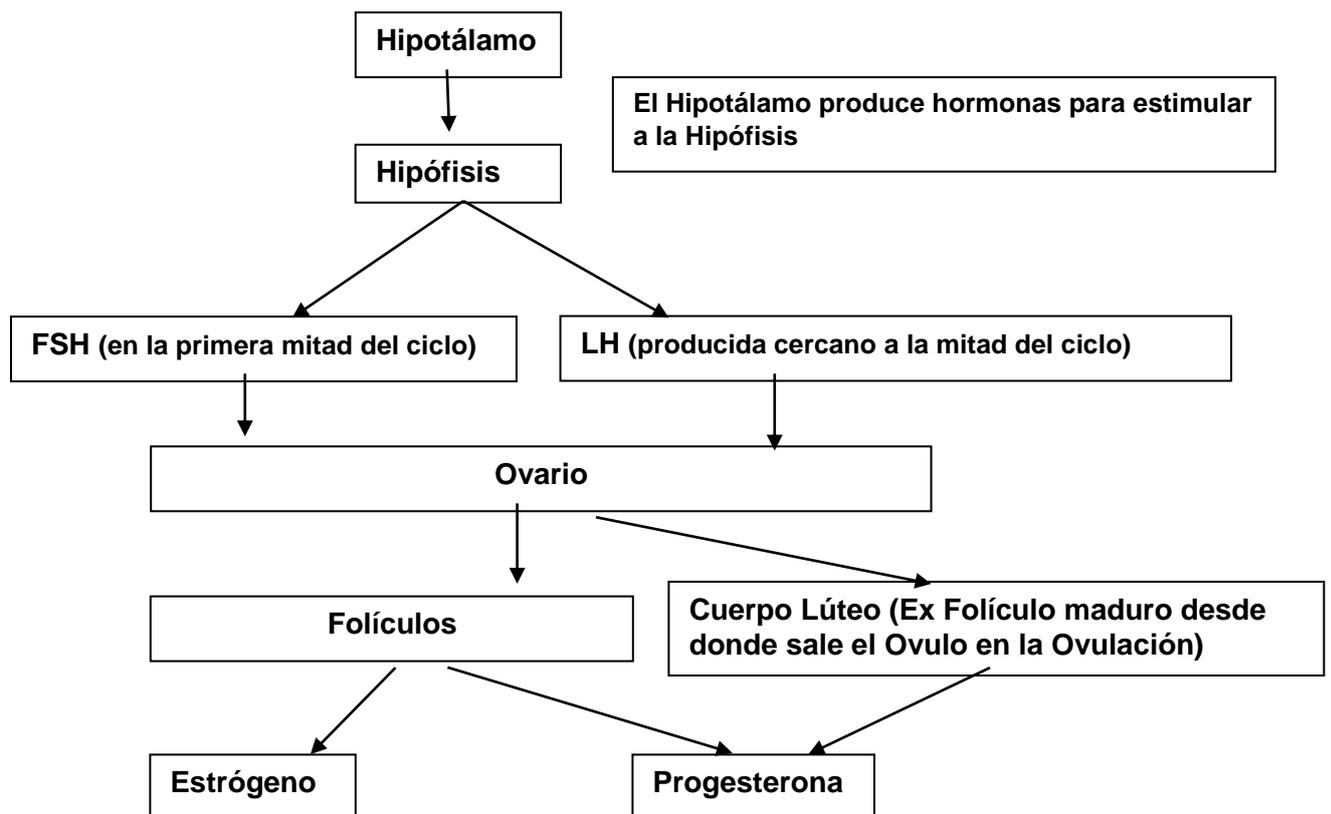
El **Hipotálamo** (área del cerebro situada por debajo del tálamo) elimina **Hormonas** (para estimular a la **Hipófisis** (Glándula situada en la base del cráneo), para que esta a la vez produzca otras **Hormonas** (**FSH y LH**), que estimularan a los **ovarios**, a producir otras **Hormonas** (**Progesterona y Estrógeno**) Dándose lugar a una cadena de estímulos hormonales.

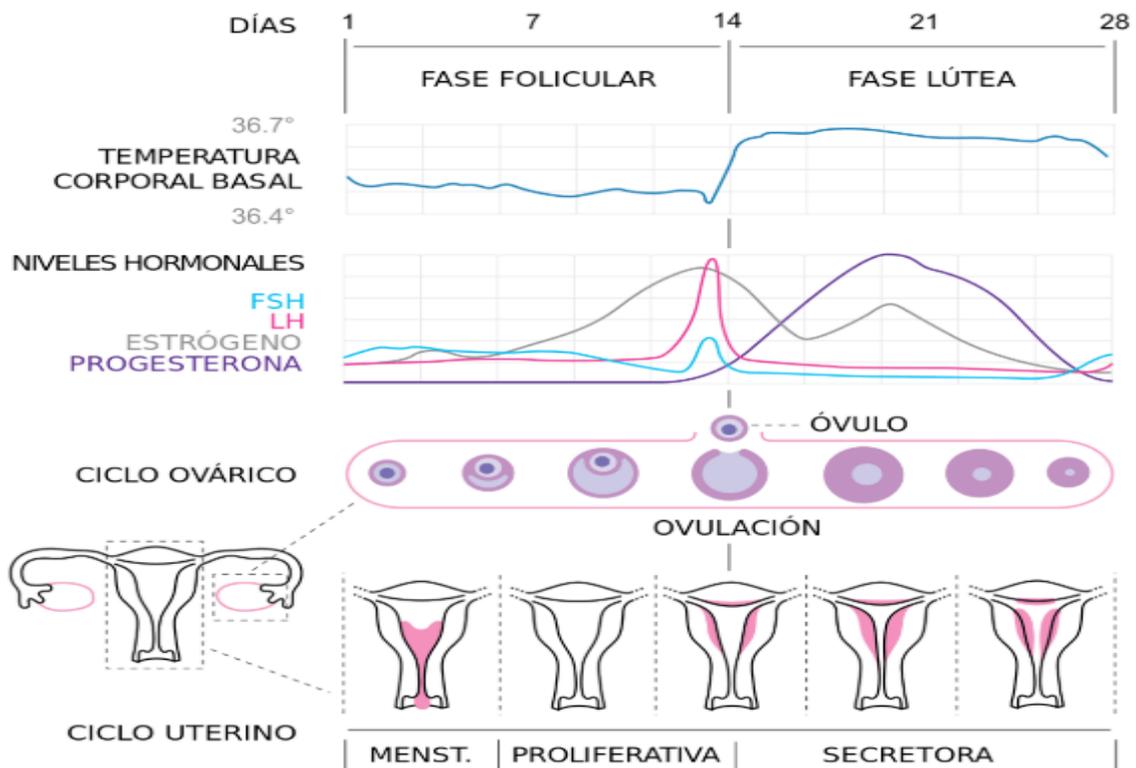
**FSH (Hormona Folículo Estimulante):** estimula el desarrollo de los folículos en el ovario y que estos folículos produzcan **Estrógeno**.

**El Estrógeno** prepara el aparato genital femenino para la fecundación (induce a la proliferación celular de endometrio, mamas y ovario). Además de intervenir por ejemplo en el metabolismo de las grasas y el colesterol, disminuye la tensión arterial, distribuye la grasa corporal, protege los huesos y estimula la libido.

**LH (Hormona Luteinizante):** controla la maduración de los **Folículos**, la **Ovulación**, la formación del **Cuerpo Lúteo** después de la **Ovulación**, y estimula a que los **Folículos** (antes de la Ovulación), y luego el **Cuerpo Lúteo** (Ex Folículo maduro desde donde sale el Ovulo en la Ovulación), produzcan **Progesterona**.

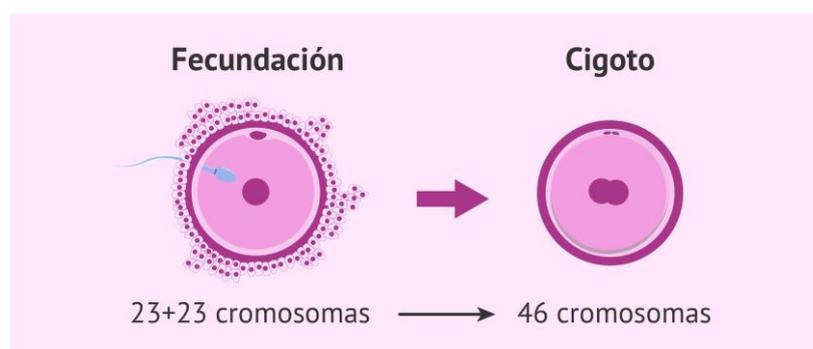
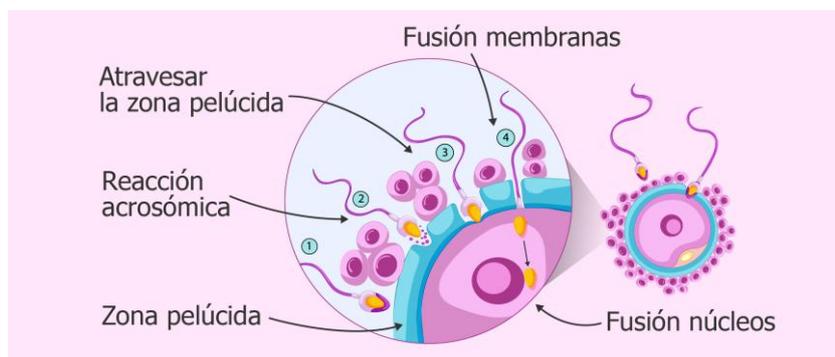
**La Progesterona** es la principal hormona para mantener el embarazo, acondiciona el endometrio (lo engrosa y lo mantiene), para facilitar la implantación del Producto de la concepción durante el embarazo, al principio lo produce el Folículo y el Cuerpo Lúteo, y luego es producida por la placenta, ayudando a que el embarazo transcurra de manera segura

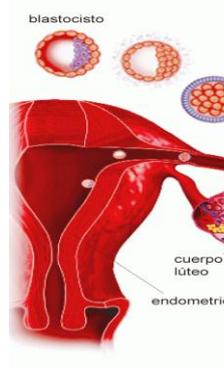
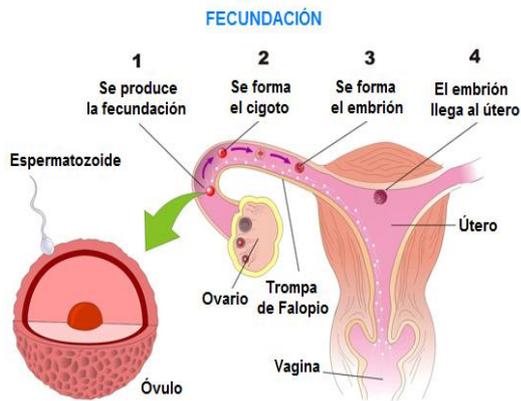




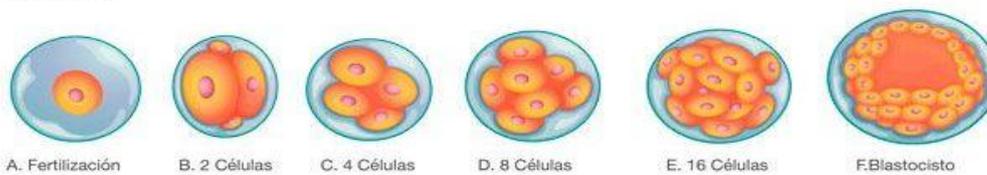
## Fecundación

- La fecundación es el fenómeno en virtud del cual se fusionan los gametos masculino y femenino, tiene lugar en la región de la ampolla (tercio Externo) de la trompa uterina.
- Se lleva a cabo la combinación de genes derivados de ambos progenitores (contenidos en los pronúcleos masculino y femenino).
- Se reconstituye el número diploide de cromosomas y la generación de un nuevo individuo. Se forma el Huevo o Cigoto (la primera célula humana).
- Se da lugar al inicio de la Segmentación (sucesivas divisiones celulares).

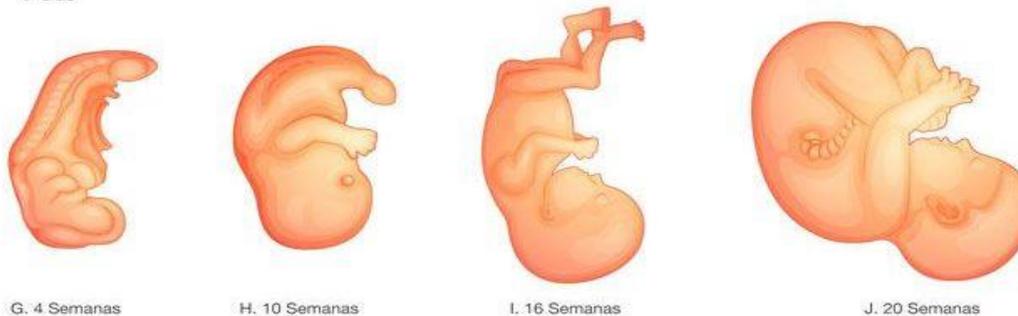




### Embrión



### Feto



**1er Día de Desarrollo:** a partir de la Fecundación se forma la **Primera Celula Humana (huevo o cigoto)**, a partir de allí, esa primera celula se dividira en 2 celulas hijas, a su vez esas dos celulas hijas se dividiran en 2 mas cada una, y asi sucesivamente, dia a dia, todas las celulas se dividiran con el fin de formar el Embrion con todas sus estructuras (tejidos, organos y sistemas)

**4to dia:** tenemos ya **16 celulas** (a este acumulo celular se lo llama **Morula**)

**7mo dia:** se inicia la **Implantación** del Huevo en el **endometrio** uterino (que durante el embarazo se llama **Decidua**). En este tiempo ya se diferencian 2 masas celulares: una interna llamada **Embrioblasto**, que formara el embrión y una masa celular externa, llamada Trofoblasto, que rodea a la interna, que formara la Placenta

Asi se iran originando diferente capas y estructuras, a expensas de las sucesivas divisiones celulares, que daran origen a tejidos, esos tejidos a organos, y esos organos a sistemas del embrión.

**2da semanas:** a los 13 dias la placentación inicia su ultima etapa, para que hacia el 3er mes la Placenta comience a realizar efectivamente sus funciones, que inician incipientemente en la 2da semanas (mitad del 1er mes)

**4ta semana:** se inicia el Desarrollo del Sistema Nervioso. El corazón se forma y empieza a latir. Inicia el Desarrollo del Sistema Respiratorio y del digestivo.

**Final de la 4ta semana:** aparecen los esbozos de los brazos. Se inicia el Desarrollo de la cara (un par de días después de aparecer los esbozos de los brazos aparecen los esbozos de las piernas).

**5ta Semanas:** se desarrolla el Sistema Urinario Definitivo

**Final de la 5ta semana:** aparecen los dedos de las manos y de los pies

**7ma semana:** se diferencian las Gonadas Femeninas y Masculinas (Ovarios y Testiculos)

**A partir de las 9 semanas el embrión pasa a llamarse feto**

**Al 12 semanas (3er mes) la cara del Feto tiene aspecto humano**

**A las 34 semanas (7 meses y medio), ya posee madures pulmonal**

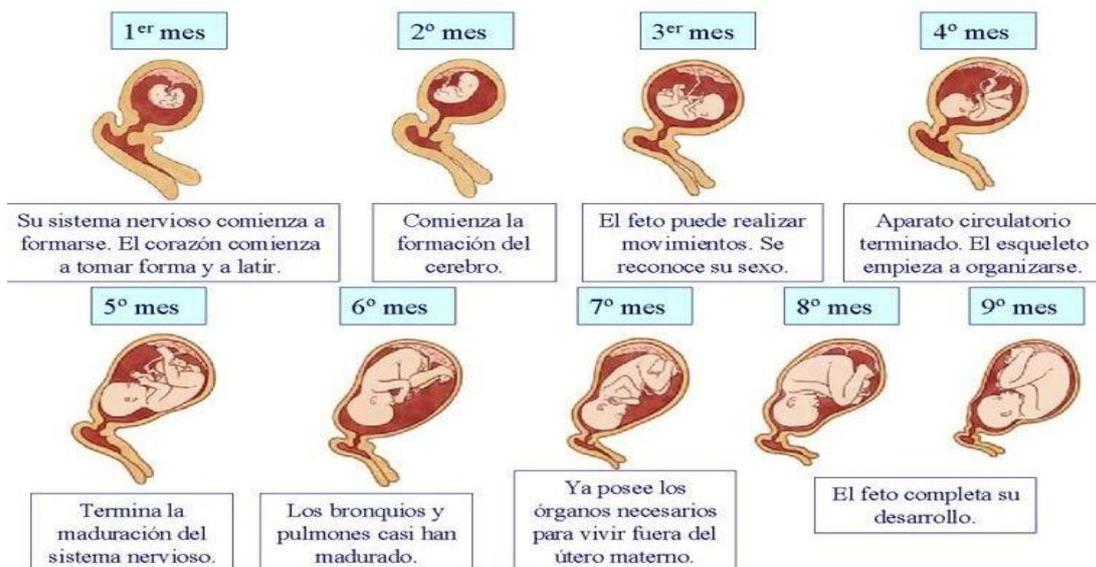
**A partir de las 34 Semanas (entre 7mo y 8vo Mes): El Feto ya puede vivir fuera del Utero**

**Entre las 37 y 41 semanas se dice que el embarazo es de termino**

**A las 40 semanas es el momento ideal para que ocurra el nacimiento**

**El Feto de Termino tiene las siguientes Caracteristicas**

- Peso: 2500 a 3900 gr.
- Talla: 48 a 52 cm
- Perímetro cefálico 32 – 36 cm
- Perímetro torácico 31 - 35 cm
- Piel de Coloración de rojo intenso a sonrosado en el segundo día
- Vérnix Caseosa: Sustancia nutriente de color blanquecino que recubre la piel.



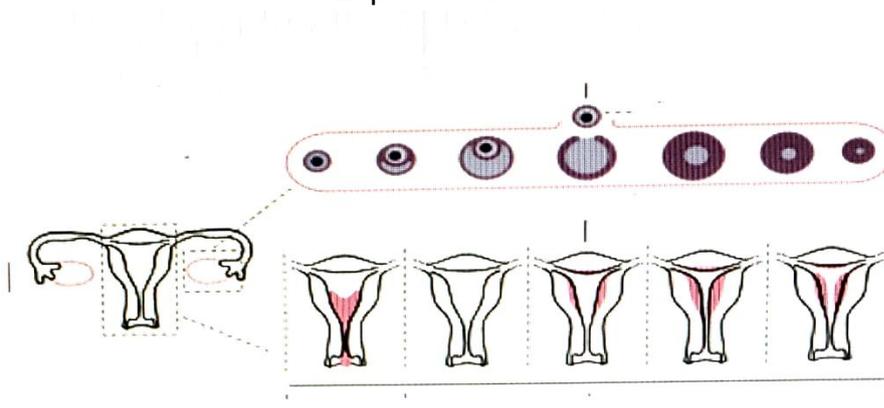
### Actividades del Bloque III:

1. Lee atentamente el texto N°1 de este bloque y según el tema tratado, colócale un título.

2. - Unir los textos de ambas columnas con una flecha para completar el concepto correctamente.

- La mitosis es el proceso por el cual ...
- Cada Célula germinativa tiene 46 cromosomas, y luego de su división, ....
- La meiosis es el proceso por el cual ....
- La meiosis se da en células germinales ....
- La mitosis se da en las células Somáticas ...
- Cada célula somática tiene 46 cromosomas, y .....
- La célula es la unidad mínima...
- cuando esta se divide, sus 2 hijas tendrán también 46 cromosomas.
- una célula se divide y da como resultado células hijas con la mitad de la carga genética.
- estructural y funcional de los seres vivos.
- sus hijas tendrán 23 cromosomas cada una.
- una célula se divide dando lugar a 2 células hijas genéticamente iguales.
- (futuras células Sexuales: Óvulos y espermatozoides).
- (células que forman las estructuras de todo el cuerpo).

4- En el siguiente gráfico describe los cambios que realiza el ovario y el endometrio bajo la influencia hormonal. Explica cada uno de ellos.



5- Elabora un concepto de fecundación, acompañando con un dibujo representativo de cada momento.

- 6- Realiza una línea del tiempo (en donde consten los meses y dentro de ellos las semanas en donde se resalte los desarrollos morfológicos del embrión y del feto. Puede expresarte con palabras o dibujos en relación a cada momento evolutivo.

## BLOQUE IV

### COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL OBSTÉTRICO DURANTE EL CONTROL DEL EMBARAZO

#### OBJETIVOS:

Que el alumno pueda:

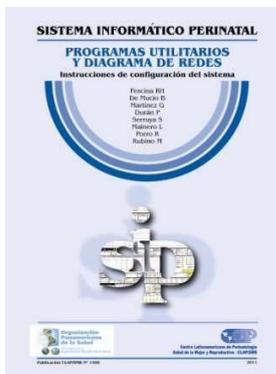
- Conocer la tecnología apropiada en Obstetricia y la importancia de su correcta utilización.
- Identificar al control prenatal como uno de los pilares de la actividad profesional.

#### CONTENIDOS:

- Tecnología apropiada.
- Control prenatal. Características.

### TECNOLOGÍAS APROPIADAS EN EL AREA PERINATAL

#### ➤ **SISTEMA INFORMATICO PERINATAL**



El sistema informático Perinatal está diseñado para generar y registrar información útil en el proceso de atención. Cuando se recoge un dato, el personal de salud debe determinar si ese dato observado es normal o no. Varias tecnologías desarrolladas por el CLAP facilitan esta tarea presentando ordenadamente la distribución de los valores en poblaciones de bajo riesgo y los criterios de normalidad. Se describen en este capítulo las más usadas.



### ➤ **GESTOGRAMA**

Este instrumento ayuda a una correcta vigilancia del embarazo facilitando la estimación de la edad del embarazo, permitiendo la vigilancia del crecimiento y de vitalidad fetal, verificando la normalidad del incremento de peso materno, de la frecuencia de la contractilidad uterina, de la presión arterial materna, de las medidas antropométricas feto neonatales, etc.

El gestograma es un disco de 12 cm de diámetro, impreso en 4 colores (amarillo, verde, rojo y negro) para facilitar la identificación de las escalas y valores. Un mini instructivo para su uso puede apreciarse en cada cara del disco.

Prácticamente todos los valores empleados provienen de medidas de población latinoamericana sana seguida con el mayor rigor científico por el equipo CLAP. Empleando como base los simples calendarios obstétricos, se agregaron medidas de superposición de tecnologías. Así en forma de un disco que gira sobre otro, conociendo la Fecha de Última Menstruación (FUM) de características normales, se presentan los valores de altura uterina (percentiles 90 y 10), de ganancia de peso materno (percentiles 90 y 25) y del perímetro abdominal fetal por ecografía (percentil 95 y 5) correspondiente a cada semana de amenorrea.

Además, en el mismo lado se muestra a partir de la semana 26 el percentil 90 del número de contracciones uterinas por hora. También se recuerda el número de movimientos fetales percibidos por la madre (percentil 10) en 4 periodos de 30 minutos cada uno. Esta cara del disco permite el cálculo de la amenorrea y facilita la detección de casos de retardo de crecimiento intrauterino (valores menores del percentil 10 de altura uterina, del percentil 25 de ganancia de peso materno, del percentil 5 del perímetro abdominal fetal por ecografía) así como de fetos grandes para la edad, generales, molas, etc. Cuando los valores superan los percentiles más altos.

Asimismo, se facilita la detección de los casos que con alta probabilidad de amenaza de parto prematuro (contractilidad mayor del percentil 90 correspondiente para la edad gestacional) o bien que presentan actividad neuromotora deprimida (menor del P10 del número de movimientos fetales percibidos por la madre).

Si se desconoce la FUM, el reverso del disco permite estimar la amenorrea en semanas cumplidas con una variabilidad conocida empleando medidas ecográficas embrio-fetales, tales como la longitud céfalo-caudal y el diámetro Biparietal fetal.

A partir de la semana 20 se presentan los valores (percentiles 90 y 10) del peso fetal y el P50 de la talla correspondiente a la amenorrea. Si se produjo el nacimiento y se desconoce la edad gestacional y/o existen medidas fetales que le hayan estimado, se pueden utilizar los valores

de la tabla y diámetro biparietal del recién nacido medido con compás para obtener una aproximación rápida y sencilla de la duración del embarazo.

➤ **CINTA OBSTÉTRICA**

La cinta es una tecnología que facilita la correcta vigilancia del embarazo. A la cinta métrica convencional se agregan medidas de algunos parámetros seleccionados por confiables y precisos que permiten vigilar el crecimiento y vitalidad fetal verificar la normalidad del incremento de peso materno, de la presión arterial y de la contractilidad uterina permitiendo además conocer el peso fetal para una determinada edad gestacional. Para su confección se utilizaron medidas provenientes de la población latinoamericana seguida longitudinalmente por el equipo del CLAP.



La cinta obstétrica consta de dos caras, en el anverso (de color blanco) se presenta:

El dibujo que ilustra la técnica de medición a la que corresponden los valores mínimos y

máximos normales de altura uterina que se describen.

La cinta métrica propiamente dicha en la que se destacan entre dos barras negras gruesas los valores normales de altura uterina para un embarazo de término con feto único.

Los valores normales de presión arterial sistólica y diastólica y de movimientos fetales percibidos por la madre entre las 30 y 40 semanas.

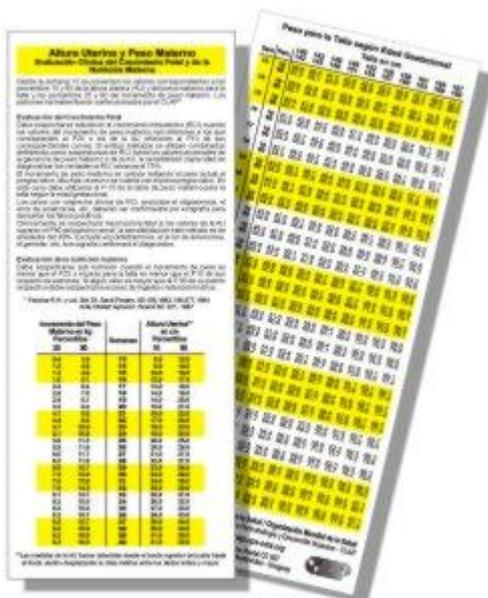
En el reverso (amarillo) se señalan los valores mínimos y máximos normales a partir de la semana 13 y para cada edad gestacional hasta la semana 40 de: altura uterina (en centímetros), de ganancia de peso materno (en kilogramos), de peso fetal (en kilogramos) y los valores máximos de contracciones uterinas hasta la semana 37. por último, se detallan los cuadros clínicos que determinan una altura uterina menor o mayor que la esperada según edad gestacional.

➤ **TARJETA PLASTIFICADA: PESO MATERNO PARA LA TALLA**

En una de las caras se hace una breve referencia de cómo se evalúa el crecimiento fetal y sus desviaciones, así como la nutrición materna. También se presentan los valores normales, desde las 13 hasta las 40 semanas de edad gestacional del incremento de peso materno y de la altura uterina.

En la otra cara se presentan los valores normales (percentil 10 y 90) del peso materno para la talla desde la 13 a la 39 semana de gestación.

El peso para la talla se elabora en base al índice que mide la relación:



### Peso actual de la embarazada

-----  
peso teórico para la talla de mujeres no embarazadas

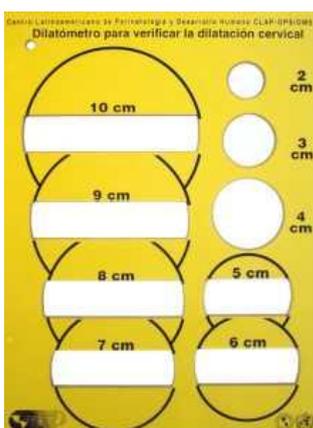
El peso teórico para la talla de mujeres no embarazadas fue tomado de Jelliffe.



#### ➤ **ESTETOSCOPIO DE PINARD ILUSTRADO**

Es un instrumento muy útil para controlar la frecuencia cardiaca fetal. En el estetoscopio se encuentran los valores normales de la frecuencia cardiaca fetal (120 a 160 latidos por minuto), las desaceleraciones cardiacas fetales, seguida de las anotaciones de su normalidad o anormalidad. Además, se encuentra la técnica de auscultación de latidos fetales.

#### ➤ **DILATÓMETRO**



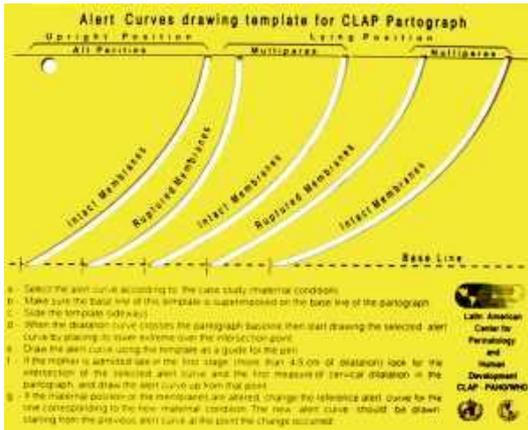
Es una plantilla de poliéster diseñada para verificar y constatar la dilatación cervical post-examen obstétrico y así estandarizar las evaluaciones. Su utilidad es en la sala de partos y en los servicios de emergencia.

#### ➤ **PARTOGRAMA**

El partograma está destinado a graficar datos correspondientes a la evolución del trabajo de parto, tanto en el inicio espontáneo como del inducido.

Se deberá evaluar la dinámica uterina y la dilatación deberá mostrar signos evidentes de progreso de parto en un lapso de 2 horas.

#### ➤ **PLANTILLA PARA TRAZAR LAS CURVAS DE ALERTA DEL PARTOGRAMA DEL CLAP.**



Para facilitar la construcción de las curvas de alerta el CLAP diseñó una plantilla de plástico con 5 ranuras correspondientes a los patrones arriba descritos. Esta plantilla que se transporta sobre formulario del partograma permite dibujar la curva de alerta elegida para el caso en pocos segundos.

Se trata de un sistema de vigilancia tanto para la prevención del parto prolongado como para la prevención de intervenciones no siempre oportunas como la estimulación con ocitocina o la operación cesárea. Es uno de los instrumentos indispensables para evaluar la calidad de la atención del parto a la vez que resulta una herramienta práctica para vigilar

el progreso del parto en un caso individual.

Las curvas de alerta marcan un límite extremo (percentil 10) de la evolución de la dilatación cervical en función del tiempo, que incluye el 90% de la totalidad de pospartos normales.

Permiten alertar precozmente ante aquellos casos que, al traspasar ese límite, estén mostrando un enlentecimiento que requiera mayor vigilancia para descartar alguna posible distocia. Brindan, por lo tanto, tiempo suficiente para permitir la corrección de la anomalía en el propio lugar o para la referencia oportuna del caso.

Las curvas de alerta presentan la duración de la dilatación cervical desde 4-5 cm de dilatación hasta el final del parto. Los valores para su elaboración fueron obtenidos de dos investigaciones prospectivas realizadas por el CLAP, sobre 1188 partos de bajo riesgo, de inicio y terminación espontánea, sin medicación y con recién nacidos normales.

## CONTROL PRENATAL

### *Definición*

Se entiende por control prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

### *Características*

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- **Precoz**  
La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.
- **Periódico**  
La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles.
- **Completo**

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

▪ Amplia cobertura

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal.

*Objetivos*

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

### **CRONOLOGÍA DE ACTIVIDADES PARA LAS CONSULTAS PRENATALES DE BAJO RIESGO**

Las actividades para el control prenatal deben estar dispuestas en un cronograma elaborado de acuerdo a la oportunidad en que deben ser realizadas a lo largo del embarazo. En cada consulta debe confluir la mayor cantidad de actividades con la finalidad de reducir el número de controles al mínimo útil, siempre que las características del embarazo continúen siendo de bajo riesgo.

<b>Consultas</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>
Prueba de embarazo	x				
Cálculo de amenorrea	x	x	x	x	x
Historia Médica y evaluación de riesgo	x	x	x	x	
Examen clínico completo	x				
Peso corporal	x	x	x	x	x
Talla	x				
Investigar estilos de vida de riesgo	x	x		x	
Detectar susceptibilidad a la Rubéola	x				
Vacuna antitetánica (**)		x	x		
Examen odontológico	x				
Examen de mamas	x				
Suplementación con Ácido Fólico y hierro	x	x	x	x	x
Examen Ginecológico, Papanicolaou y colposcopia (***)	x				
Grupo sanguíneo y Factor Rh	x				
Detectar Toxoplasmosis	x			x	
Detectar HIV con consentimiento	x			x	
Determinar Hemoglobina	x		x		
Determinación de hierro y Acido fólico	x	X	x	x	x
Detección de Sífilis	x			x	
Detección de Chagas	x				
Detección de Paludismo	x				
Cultivo de orina	x		x		
Detectar Diabetes	x			x	
Detectar infección por Estreptococo B				x	
Preparación para la maternidad	x	X	x	x	x
Diagnóstico de vida fetal	x	X	x	x	
Determinación de la TA	x	X	x	x	x
Evaluación del crecimiento fetal		X	x	x	x
Evaluación de la cantidad de LA		X	x	x	x
Diagnóstico de vida fetal		X	x	x	x
Evaluar capacidad pelviana y relación feto pélvica					x
Recomendaciones para detectar síntomas de alarma	x	X	x	x	x
Consejería sobre métodos anticonceptivos			x	x	x
Estudio ecográfico cuando se dispone de equipo	x			x	

### **Enfoque de riesgo perinatal**

Para implementar las actividades de normatización del control prenatal dirigido a las mujeres con embarazos de bajo riesgo, es necesario un instrumento que permita identificarlas. Este objetivo se logra al constatar la presencia o ausencia de factores de riesgo.

El enfoque de riesgo se fundamenta en el hecho de que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado, sino que, para algunos, dicha probabilidad es mayor que para otros.

Esta diferencia establece un gradiente de necesidades de cuidados que va desde un mínimo para las mujeres con bajo riesgo –o baja probabilidad– de presentar un daño, hasta un máximo, sólo necesario para aquéllas con alta probabilidad de sufrir problemas vinculados al proceso reproductivo.

La evaluación del riesgo no es una tarea sencilla. El concepto de riesgo es fundamentalmente probabilístico y la cadena que asocia un factor de riesgo con un daño no siempre está definida.

En algunos, por ej.: el daño muerte fetal, deriva claramente de un factor; en otros, la relación es mucho más difícil de establecer por desconocimiento del factor o factores intervinientes o por dificultad en establecer el peso individual de cada uno de ellos, cuando el problema es multifactorial.

Los primeros sistemas de evaluación de riesgo fueron elaborados sobre la base de la observación y la experiencia de sus autores, y sólo recientemente han sido sometidos a evaluaciones, persistiendo dudas sobre su eficacia como discriminador del mismo. Los sistemas basados en puntajes adolecen todavía de exactitud respecto del valor asignado a cada factor y a las asociaciones de ellos, y hay grandes variaciones de acuerdo a su aplicación a individuos o poblaciones. Deberían elaborarse en cada lugar, luego de conocer el real peso que tienen localmente los factores.

El uso simple de listados, permite separar a las embarazadas en dos grupos.

Existen características cuya presencia en la embarazada la califican de alto riesgo y la excluyen del control prenatal de bajo riesgo. Esto es imprescindible para la toma de decisiones sobre estudios ulteriores, la frecuencia de los controles y la derivación oportuna al nivel de complejidad correspondiente.

Debemos asegurar que todas las instituciones donde se producen nacimientos sean capaces de resolver las emergencias que pueden ocurrir.

En más de la mitad de los nacimientos en los que se presenta alguna complicación, no existen factores de riesgo previamente establecidos, por lo que deben asegurarse las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

- Quirúrgica y procedimientos obstétricos: poder realizar cesáreas, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, ectópico, fórceps, ventosa, extracción de la placenta, legrado por aborto incompleto.
- Anestésica: general y regional.
- Transfusión de sangre segura: Determinar grupo y factor Rh, prueba cruzada, contar con banco de sangre o reserva renovable.
- Tratamientos médicos para resolver el shock, sepsis, eclampsia.
- Asistencia neonatal inmediata: recepción y reanimación cardiopulmonar, control térmico.
- Evaluación del riesgo materno y neonatal: listado de factores de riesgo obstétricos y neonatales para la derivación al nivel de complejidad adecuado.

- Transporte oportuno al nivel de referencia: teléfono, radio y vehículo permanente.

### **Identificación de factores de riesgo**

Listado de Factores de Riesgo que deben ser evaluados en todas las embarazadas:

- Condiciones socio-demográficas
  - Edad < de 17 años o > de 35 años.
  - Desocupación personal y/o familiar.
  - Analfabetismo.
  - Desnutrición.
  - Obesidad.
  - Dependencia de alcohol, drogas ilícitas y abuso de fármacos en geral.
  - Tabaquismo.
  - Violencia Doméstica
- Antecedentes obstétricos
  - Muerte perinatal en gestación anterior.
  - Antecedente de recién nacido con malformaciones del tubo neural.
  - Amenaza de parto prematuro en gestas anteriores.
  - Recién nacido con peso al nacer < de 2500 g, igual > a 4000 g.
  - Aborto habitual o provocado.
  - Cirugía uterina anterior.
  - Hipertensión.
  - DBT gestacional en embarazos anteriores.
  - Nuliparidad o multiparidad.
  - Intervalo intergenésico < de 2 años
- Patologías del embarazo actual
  - Desviaciones en el crecimiento fetal.
  - Embarazo múltiple.
  - Oligoamnios/ polihidramnios.
  - Ganancia de peso inadecuada.
  - Amenaza de parto pretérmino o gestación prolongada.
  - Preeclampsia.
  - Hemorragias durante la gestación.
  - Ruptura prematura de membranas ovulares.
  - Placenta previa.
  - Diabetes gestacional.
  - Hepatopatías del embarazo
  - Malformaciones fetales.
  - Madre con factor RH negativo con o sin sensibilización.
  - Óbito fetal.
  - Enfermedades Infecciosas: TBC, Sífilis, HIV; Rubéola; Citomegalovirus, Parvovirus B19; Varicela, Herpes Genital, HPV, Hepatitis A, B y C, Chagas, Toxoplasmosis Aguda.
- Patologías maternas previas al embarazo
  - Cardiopatías.
  - Neuropatías.
  - Endocrinopatías .
  - Hemopatías.
  - Hipertensión arterial.
  - Epilepsia.

- Enfermedades Infecciosas.

### **DETERMINACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL.**

Se efectuará tomando en consideración la fecha de última menstruación (FUM), calculando la semana actual de embarazo por las reglas clásicas (Pinard, Wahl o Naegele) o haciendo uso del gestograma. En caso de duda la edad gestacional se puede corroborar por la medición de la altura uterina con la cinta obstétrica o por medio de la antropometría ecográfica.

### **EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA:**

Dada la asociación entre el peso preconcepcional y la ganancia de peso durante el embarazo con los resultados perinatales, se considera de suma importancia evaluar en cada visita la progresión del mismo, a fin de poder detectar en forma temprana las desviaciones respecto de lo esperable y aconsejar oportunamente tanto a la mujer que desea lograr la gestación como a la embarazada.

Para la evaluación de la ganancia de peso se utilizará la talla y el peso pregestacional, y se pesará a la embarazada en cada consulta. Dada la influencia de la lordosis una vez avanzado el embarazo, es recomendable que la talla sea medida antes de las 12 semanas de gestación.

El peso preconcepcional es desconocido en el 70% de los casos, por lo cual es aconsejable pesar a la embarazada en la primera consulta prenatal. Para la evaluación de la ganancia de peso durante el embarazo se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con las siguientes medidas:

- Peso: medir en balanza para adultos, registrando kg con una aproximación de 0.5kg. La mujer debe estar descalza y con ropa liviana.
- Talla: Se mide en un tallímetro para adultos y se registra en cm sin decimales. Si no se contara con una medición preconcepcional de la talla, se aceptará la talla medida durante la primera consulta del embarazo.
- Edad gestacional: este dato será calculado a partir de la F.U.M. (fecha de la última menstruación), por ecografía, expresada en semanas.
- IMC: con la talla y el peso se calcula el IMC usando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla x talla (mt)}}$$

El instrumento de evaluación propuesto para Argentina, ha sido desarrollado a partir del seguimiento de una cohorte de mujeres argentinas en condiciones adecuadas de salud y que dieron a luz niños con peso al nacer entre 2.500 y 4.000 gramos.

Para evaluar si la ganancia de peso es adecuada, se utilizará la Gráfica de IMC/edad gestacional que tiene un eje horizontal en que se ubica la edad gestacional en semanas y un eje vertical de IMC. El mismo presenta 5 curvas que corresponden a los desvíos estándar (DE) - 2, - 1 mediana o percentilo 50, + 1 y + 2 desvíos, de abajo hacia arriba, respectivamente.

### ***Criterios de riesgo según el estado nutricional durante el embarazo***

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	RIESGO	CONDUCTA RECOMENDADA
Normal	Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta</li> <li>• Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos</li> <li>• Educación alimentaria y nutricional, suplementación con Fe y Ácido Fólico</li> </ul>

Bajo peso	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta</li> <li>• Evaluación rutinaria de la calidad/cantidad de la ingesta de alimentos</li> <li>• Educación alimentaria y nutricional, suplementación con Fe y Ácido Fólico</li> </ul>
Sobrepeso y obesidad	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta</li> <li>• Evaluación rutinaria de la calidad/cantidad de la ingesta de alimentos</li> <li>• Educación alimentaria y nutricional, suplementación con Fe y Ácido Fólico</li> </ul>

#### **ACTIVIDADES DEL BLOQUE IV:**

***Repasando juntos, aprenderemos lo importante de saber, a que se denomina; tecnología apropiada y la importancia de un adecuado control prenatal...***

Habiendo estudiado la presente guía, responde:

- 1) ¿A qué se define como un adecuado control prenatal? Menciona sus características.
  
- 2) Un profesional obstétrico, ¿qué actividades debe realizar en un control prenatal? Enumera a tu criterio las más importantes. Justifica tu respuesta en cada caso.
  
- 3) ¿Qué es tecnología apropiada en el área de obstetricia? Da tres ejemplos.
  
- 4) Realiza un diagrama o cuadro con las tecnologías apropiadas en el área perinatal. Debes tener en cuenta para su elaboración que será un organizador gráfico que te ayudará a repasar lo aprendido.
  
- 5) A tu entender, a qué se denomina “factor de riesgo”.
  
- 6) Ahora juguemos a sentirnos profesionales Obstétricos, y visualicemos este ejemplo como real...

*María está embarazada de su segundo hijo, tiene 23 años, está separada, trabaja de empleada doméstica, fuma dos cigarrillos por día, fue a su primera consulta cuando cumplió 16 semanas de embarazo, le solicitaron análisis de sangre, orina y una ecografía, que por falta de tiempo aún no se realizó, al día de hoy tiene 5 meses (20 semanas de embarazo) y concurrió a la salita de su barrio, porque sentía dolores en su vientre.*

- a. Menciona qué factores de riesgo presenta María. Haz un listado de los mismos.

- b. ¿Qué otras actividades como profesional obstétrico realizarías en la consulta de las 20 semanas?

## BLOQUE V

### COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE: SABER COMPRENDER Y COMUNICAR

#### OBJETIVOS:

Que el alumno pueda:

-Desarrollar un rol activo en el proceso de comprensión de textos lo cual implica, entre otras, habilidad para:

- ✓ Focalizar su atención en el “modo de circulación” del texto (quién lo escribió, dónde, cuándo, en qué soporte); enmarcarlo en el discurso social en el que se inscribe y activar los conocimientos e informaciones requeridos por el texto.
- ✓ Determinar el/los eje/s temáticos que articulan el contenido textual y jerarquizar la información.
- ✓ Elaborar una representación gráfico-verbal o verbal adecuada a la organización del texto y a la jerarquización de la información.

#### CONTENIDOS:

-El texto: Concepto y propiedades. Coherencia, cohesión y adecuación. Tipologías textuales: texto expositivo, argumentativo y narrativo. Macroestructura y superestructura.

-La lectura. Lectura y Comprensión de Textos. ¿Qué es la lectura? ¿Qué es la Comprensión Lectora? Lectura Exploratoria. Lectura Analítica. Representación de la Información. Paratexto.: Paratexto Verbal y Paratexto Icónico.

-Comprensión lectora: estrategias. Subrayar un texto. Cuándo, cuánto, qué y cómo subrayar. Tomar apuntes. Cuadros sinópticos y esquema de contenido. La línea del tiempo. El resumen y la síntesis.

-El texto expositivo – explicativo: concepto. Estrategias. El texto argumentativo: concepto. Estrategias y estructura. El texto de divulgación científica: concepto. Estrategias y estructura.

-La escritura. La organización de la expresión y producción de un texto: fases. Primera fase: lista de ideas, generación de ideas y organización de las mismas. Segunda fase: tipos de párrafos. Tercera fase: revisión y corrección del texto.

-Actividades.

## **1: EL TEXTO.**

Concepto: El texto es una unidad comunicativa fundamental, producto de la actividad verbal humana, que posee siempre carácter social, tiene cierre semántico y está caracterizado por su coherencia y cohesión.

Por lo tanto, las características del texto son:

- Unidad lingüística comunicativa
- Posee un significado
- Tiene coherencia

**TIPOLOGÍAS TEXTUALES:** Definir tipologías textuales no es tarea fácil ya que se trata de simplificar una realidad compleja, en la que existe un número muy grande de géneros discursivos.

La clasificación de los textos puede ser hecha teniendo en cuenta distintos criterios: los géneros, la función, la trama entre otros.

En la presente cartilla se trabajarán las tipologías según la función y la trama.

La primera está basada en la teoría de las funciones del lenguaje desarrollada por el lingüista Roman Jakobson quien distingue los siguientes tipos de textos:

- a) **Textos con función expresiva:** el eje de las mismas es el emisor con sus emociones, sus reflexiones, sus anécdotas etc. Ejemplo: El diario íntimo, la carta la autobiografía etc.
- b) **Textos con función referencial o informativa:** remiten a un contexto porque el emisor presenta hechos o datos y necesita que el receptor pueda informarse sobre ellos. Ejemplo: La crónica periodística, el informe etc.
- c) **Textos con predominio de la función poética:** son los textos literarios en los que se crea realidad a partir del lenguaje. Ejemplo: El cuento, la novela, poemas, etc.
- d) **Textos con predominio de la función apelativa o persuasiva:** el escrito intenta convencer a otros, es decir a los receptores con sus argumentos. Por eso enuncia hipótesis y luego intenta demostrarlas. Ejemplo: los avisos publicitarios, el ensayo etc.

La segunda perspectiva fue abordada por Ana María Kaufman y María Elena Rodríguez quienes elaboraron una tipología de textos en la que se tienen en cuenta las distintas estructuraciones o configuraciones de los mismos.

Así consideran estas autoras que existen cuatro tipos de tramas:

- a) **Trama narrativa:** se caracteriza por presentar hechos que se organizan según un orden temporal que expresan una relación de causa/efecto. Intervienen además el marco en el que suceden los hechos y los personajes que los realizan.

b) **Trama argumentativa:** se parte de un tema o de una hipótesis y se organiza una demostración, es decir se explican las ideas, se ejemplifican, se acumulan pruebas. Luego se llega a una conclusión.

c) **Trama descriptiva:** se proporcionan características de objetos, personas o procesos a través de los rasgos que los distinguen.

d) **Trama conversacional:** muestra la interacción lingüística que se establece entre las personas que intervienen en una situación comunicativa.

Como síntesis de los conceptos expresados, se presenta el siguiente cuadro:

**Clasificación de los Textos por Función y Trama**

Función Trama	Informativa	Expresiva	Literaria	Apelativa
<b>Descriptiva</b>	Definición Nota de Enciclopedia Informe de Experimentos		Poema	Aviso Folleto Afiche Receta Instructivo
<b>Argumentativa</b>	Artículo de Opinión Monografía			Aviso Folleto Carta Solicitud
<b>Narrativa</b>	Noticia Biografía Relato Histórico Carta	Carta	Cuento Novela Poema Historieta	Aviso Historieta
<b>Conversacional</b>	Reportaje Entrevista		Obra de Teatro	Aviso

Cuadro de Kaufman y Rodríguez

### PROPIEDADES DEL TEXTO

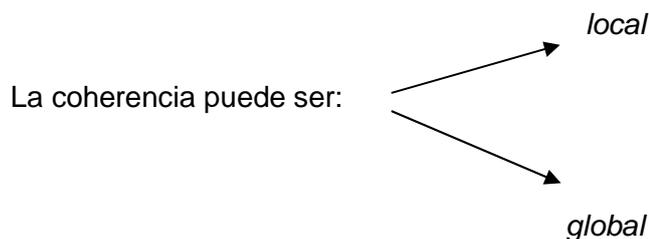
Cuando, durante la década del sesenta, el texto se constituyó decididamente en objeto de estudio de la lingüística, una de las preguntas -tal vez la más importante- planteada en torno de él fue ¿cuáles son las propiedades que diferencian un texto de un no texto? Dentro de las variadas respuestas que se dieron a esta cuestión, hubo bastantes acuerdos en cuanto a que las propiedades de coherencia y de cohesión son dos puntas del ovillo para aclarar el tema.



Tradicionalmente, se establece una distinción básica entre los términos "**cohesión**" y "**coherencia**": mientras que la **cohesión** se pone de manifiesto en la superficie de los textos, esto es, en las palabras y expresiones que los conforman y en las relaciones que mantienen ellas entre, la **coherencia** se relaciona con aspectos globales que el receptor "descubre" o "construye" durante el proceso de comprensión.

### Coherencia

A grandes rasgos, un texto es **coherente** en la medida en que se le pueda asignar un tema o asunto, en otras palabras, si podemos descubrir "de qué se trata". Por tanto, para que un texto sea coherente es fundamental que los conceptos presentes en él establezcan entre sí relaciones, como las de causa-efecto, temporalidad y posibilidad, entre otras, y que no haya contradicciones internas.



La **Local** es la relación que se establece entre oraciones contiguas.

La **global** es la relación que se establece entre un grupo de oraciones que se refieren a un mismo tema.

La coherencia local tiene tres factores:

- a) **Distribución de la información:** se parte de elementos dados, conocidos y se avanza en la medida en que se incorporan nuevos conceptos.
- b) **Relaciones temporales y lógicas:** se plantean entre oraciones contiguas y están marcadas por los nexos: y, e, ni, pero, sino, sin embargo, o, u, luego, mientras, desde que, porque, así, etc.
- c) **Relaciones funcionales:** una idea al relacionarse con la anterior puede servir para cumplir diversas funciones.
  - a. Ampliar la información
  - b. Rectificarla (es decir corregirla, cambiarla)
  - c. Ejemplificarla
  - d. Generalizarla
  - e. Especificarla
  - f. Reforzarla

La coherencia global se organiza a través de:

- a) **Macroestructuras semánticas:** estas macroestructuras se refieren al contenido del texto. Una secuencia de oraciones que apuntan a un mismo tema se denomina macroestructura.
- b) **Superestructuras:** las partes de un texto van formando un esquema que se denomina superestructura.

### **Macrorreglas**

Sirven para reducir la información semántica de una secuencia de varias oraciones a unas pocas. Se trata de una síntesis necesaria tanto para producir como para comprender textos. Las macrorreglas son las siguientes:

- a) **Supresión:** se debe omitir toda información secundaria, irrelevante o redundante. Sólo las oraciones que desempeñan un papel relevante para la interpretación del texto deben permanecer.  
Ej. Pasó un extraño auto. Tenía seis puertas. Una estaba en el techo.  
Macroestructura: Pasó un extraño auto
- b) **Selección:** hay que jerarquizar las ideas y tener en cuenta sólo las importantes.

- c) **Generalización:** se sustituyen varios conceptos por uno más abarcador, más totalizador  
Ej. Marisa se tiraba del tobogán. Nicolás armaba el trencito. Cecilia saltaba a la soga.  
Macroestructura : Los niños jugaban.
- d) **Construcción:** se deduce nueva información, a partir de la que ya se tiene.  
Ej. Los individuos asaltaron un local de artículos para el hogar. Se llevaron televisores, videos, lavarropas.  
Macroestructura: Los individuos robaron artículos electrónicos de uso Hogareño.

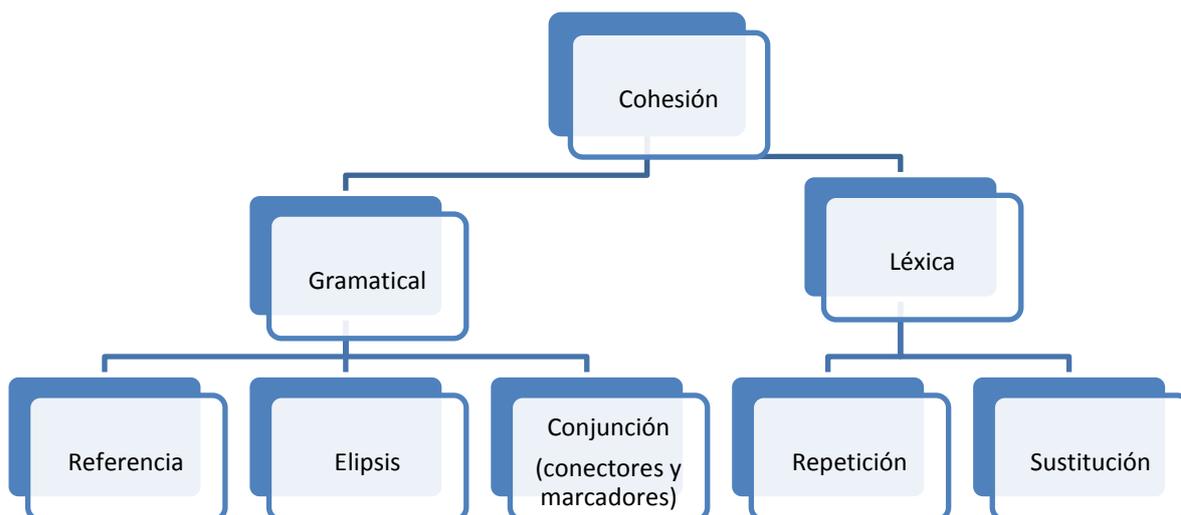
### Cohesión

La **cohesión** consiste en el resultado de la aplicación de un conjunto de mecanismos que permiten establecer relaciones semánticas (de significado) entre los elementos verbales (palabras, frases) que conforman los textos.

#### COHESIÓN

- Concepto semántico que refiere a la relación de significado entre proposiciones y secuencias de proposiciones.
- Conjunto de procedimientos mediante los cuales se vinculan las partes de un texto.
- Relación de dependencia entre dos elementos de un texto que pertenecen a oraciones diferentes.
- Propiedad del texto que da cuenta de las relaciones de sentido entre las distintas oraciones que lo componen.

Así, podemos encontrar mecanismos cohesivos que sirven para "compactar la superficie del texto", es decir, evitar repeticiones; otros mecanismos sirven para evitar ambigüedades, esto es, mantener en la mente del lector los elementos de la superficie del texto que le permiten percibirlo como una unidad (repetición de palabras y expresiones en forma idéntica o con ligeras variaciones, paralelismos y muchas veces también paráfrasis).



### Sustitución

La **sustitución** es un procedimiento de cohesión que permite reemplazar una palabra por otro término o expresión con el cual mantiene el mismo referente. En un texto, un término puede ser reemplazado por un sinónimo, un hiperónimo, un hipónimo, o por una nominalización.

La **Sinonimia** consiste en la igualdad de significado entre dos términos. Fuera del texto no existe la sinonimia absoluta, ya que ninguna palabra tiene exactamente el mismo significado que otra y palabras aparentemente similares no son absolutamente sustituibles en todos los contextos. Además, la sinonimia léxica solo se da entre palabras del mismo nivel categorial, esto es, un sustantivo solo podrá ser sinónimo de otro sustantivo, etc. Pero esto no quiere decir que solo tengamos la opción de cambiar una palabra por otra, sino que podemos cambiar una palabra por un grupo de palabras (sinonimia construccional) que tenga identidad referencial con esta.

Hay palabras que no admiten sinónimos, pero sí otras posibilidades de sustitución dentro del texto. Una de ellas es la **hiperonimia**.

Un **hiperónimo** es una palabra que tiene la capacidad de abarcar y nombrar múltiples realidades o referencias, de tal manera que esa palabra posee un carácter genérico, siempre denomina una clase.

Por su parte las palabras que se encuentran incluidas en esa clase y que poseen un carácter específico se denominan **hipónimos**.

La **hiperonimia** consiste en la sustitución dentro de un texto de una unidad léxica por otra de carácter genérico.

Una **nominalización** consiste en convertir un verbo en un sustantivo abstracto. De ésta forma, se designa, no un objeto concreto, que es la finalidad de un sustantivo, sino un proceso de abstracción.

### Elipsis

La **elipsis** es un procedimiento de cohesión que consiste en omitir una palabra o frase cuando ya ha sido mencionada anteriormente, y puede recuperarse sin ambigüedad. En español la elipsis más habitual es la de sujeto, ya que el elemento nominal puede reponerse teniendo en cuenta la desinencia verbal.

### Referencia

La **referencia** es un procedimiento de cohesión que permite conectar partes de un texto mediante el uso de pronombres o deícticos.

El pronombre es una clase de palabra que requiere que busquemos la información a la que hace referencia en otra parte del texto o fuera del mismo. Algunos ejemplos: yo, tú, él, nosotros, ese, este, aquel, sus, mis, las, los.

### Conjunción

Es un procedimiento de cohesión que permite establecer relaciones lógico-semánticas entre distintas partes del texto. Las expresiones que explicitan estas relaciones son los conectores que pueden indicar causa (porque, ya que, debido a...), consecuencia (por lo tanto, por eso, así que...), relaciones temporales (primero, después, más tarde...), relaciones de oposición (pero, sin embargo, por el contrario), entre otras.

Conectores y marcadores discursivos			
Para ordenar las ideas del texto		Para indicar el tipo de relación entre las ideas	
<p><b>Anunciar un tema nuevo o una nueva etapa</b> □ Por lo que se refiere a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En relación con □ En cuanto a</li> </ul> <p><b>Ordenar los temas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ en primer lugar</li> <li>▪ en segundo lugar</li> <li>▪ en último lugar</li> <li>▪ Primero □ Antes que nada</li> <li>▪ Para empezar</li> <li>▪ Para terminar □ Por</li> </ul>	<p><b>Continuar sobre el mismo tema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Además</li> <li>▪ Luego</li> <li>▪ Después</li> <li>▪ A continuación □ En este sentido</li> </ul> <p><b>Insistir, aclarar, puntualizar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es decir</li> <li>▪ Hay que hacer notar</li> <li>▪ En otras palabras</li> <li>▪ Lo más importante</li> <li>▪ Esto es</li> <li>▪ Dicho de otra manera</li> <li>▪ Hay que destacar</li> </ul>	<p><b>Relaciones de tiempo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antes</li> <li>▪ Ahora</li> <li>▪ Anteriormente</li> <li>▪ Poco antes</li> <li>▪ Al mismo tiempo</li> <li>▪ Simultáneamente</li> <li>▪ Después</li> </ul> <p><b>Relaciones de espacio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arriba/ abajo</li> <li>▪ cerca/ lejos</li> <li>▪ delante/ detrás □ encima/ debajo</li> </ul> <p><b>Relaciones de causa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porque</li> <li>▪ Visto que</li> <li>▪ A causa de</li> </ul>	<p><b>Relaciones de consecuencia</b> □</p> <p>En consecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por lo tanto</li> <li>▪ Así que</li> <li>▪ Por consiguiente</li> <li>▪ Por lo cual □ Por esto</li> </ul> <p><b>Relaciones de condición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A condición de</li> <li>▪ En caso de</li> <li>▪ Siempre que □ Siempre y cuando</li> </ul> <p><b>Relaciones de finalidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A fin de</li> <li>▪ Con el fin de</li> </ul>

<p>último <i>Distinguir</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por un lado</li> <li><input type="checkbox"/> Por otro</li> <li>▪ Ahora bien</li> <li>▪ No obstante</li> <li>▪ Sin embargo</li> <li>▪ Por el contrario <input type="checkbox"/> En cambio</li> </ul>	<p><b><i>Dar ejemplos</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por ejemplo</li> <li>▪ En particular</li> <li>▪ En el caso de</li> <li>▪ Al respecto</li> </ul> <p><b><i>Resumir, concluir, sintetizar</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En resumen <input type="checkbox"/></li> <li>Resumiendo</li> <li>▪ En síntesis</li> <li>▪ Sintetizando</li> <li>▪ En conclusión</li> <li>▪ Para concluir</li> <li>▪ Finalmente</li> <li>▪ Así pues</li> <li>▪ En definitiva</li> <li>▪ Por lo tanto</li> <li>▪ Por todo esto/ lo visto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con motivo de</li> <li>▪ Ya que</li> <li>▪ Puesto que</li> <li>▪ Gracias a / que</li> <li>▪ Por culpa de</li> <li>▪ Pues</li> <li>▪ Como</li> <li>▪ A fuerza de</li> <li>▪ Dado que</li> <li>▪ Considerando que</li> <li>▪ Teniendo en cuenta que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Con el objetivo de</li> </ul> <p><b><i>Relaciones de oposición</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En cambio</li> <li>▪ Antes bien</li> <li>▪ No obstante</li> <li>▪ Sin embargo</li> <li>▪ De todas maneras <input type="checkbox"/> Por el contrario</li> </ul> <p><b><i>Para indicar objeciones y concesiones.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aunque</li> <li>▪ Si bien</li> <li>▪ A pesar de que</li> </ul>
---	--	---	---

## 2: LECTURA Y COM PRENSIÓN DE TEXTOS

Para conceptualizar en qué consiste la **Lectura y Comprensión de Textos**, seguiremos la propuesta desarrollada por **Estela Zalba** (2009): **Desarrollo Metodológico de la Comprensión de textos o comprensión lectora como competencia**<sup>1</sup>.

De acuerdo con la autora, la comprensión lectora, entendida como competencia, se enmarca en una competencia mayor y englobante: la competencia comunicativa, es decir, el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que hacen posible a todo sujeto el significar y el comunicar. La competencia comunicativa se desarrolla a lo largo de toda la vida, sobre la base de diversas formas de interacción de los sujetos con diferentes comunidades lingüísticas y culturales.

### ¿Qué es la lectura?

<sup>1</sup> [En “Comprensión Lectora. Una propuesta teórica, metodológica y didáctica” Mendoza, EDIUNC, 2009. (CD interactivo). ISBN 978-950-39-0235-6. <http://www.proyectosacademicos.uncu.edu.ar/upload/FASCICULO1.pdf> ]

Si hablamos de comprensión “lectora” resulta necesario explicitar qué entendemos por lectura. **La lectura** es una actividad vinculada a la interpretación de textos de cualquier tipo y naturaleza. Interpretar un texto implica una búsqueda básica: entender qué ‘dice’, de qué ‘habla’. A medida que el lector va entendiendo el texto, elabora una **representación mental** de su contenido. Esta representación mental puede “traducirse” en una segunda representación verbal oral o escrita (resumen, síntesis) o gráfico-verbal (gráficos, diagramas, etc.), incluso puramente icónica (dibujo), en la que queda ‘documentada’ la interpretación.

Sin embargo, la mayoría de las lecturas no quedan registradas, lo que le confiere al acto de leer un carácter de efímero y fugaz. Además, la comprensión, en tanto “Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas” (RAE: 2004), es un proceso que no se agota ni concluye de una sola vez, sino que es de índole recurrente, como demuestran los estudios realizados con lectores expertos.

### **¿Qué es la Comprensión Lectora?**

Se denomina **Comprensión Lectora** la competencia que desarrollan los sujetos en relación con las buenas prácticas de lectura, entendida esta como interpretación. La Comprensión Lectora, por lo tanto, no es una técnica sino, como ya señalamos, **un proceso transaccional entre texto y el lector, que involucra operaciones cognitivas (vinculadas con la producción de inferencias) y un complejo conjunto de conocimientos (incluidos los relativos al discurso al que pertenece un texto dado)**. En tal sentido, podemos afirmar que aprendemos a interpretar textos pertenecientes a un determinado discurso social, organizados según una modalidad discursiva y un género y formateados en un tipo de soporte. [Ejemplos de discursos sociales: literario, periodístico, jurídico, histórico. Ejemplos de modalidades discursivas: narración, descripción, explicación, argumentación. Ejemplos de géneros discursivos<sup>7</sup>: cuento, novela (discurso literario); editorial, reportaje (discurso periodístico); ley, decreto, sentencia (discurso jurídico). Ejemplos de soporte o formato: libro, fascículo, página web, tabloide, película, vídeo.]

### **FASES DE LA COMPRESIÓN LECTORA**

Las fases propuestas en la metodología desarrollada en nuestro modelo de Comprensión Lectora son:

- \* **lectura exploratoria,**
- \* **lectura analítica y**
- \* **representación de la información.**

### **Lectura Exploratoria**

La primera de las fases, denominada “lectura exploratoria”, involucra una primera aproximación del sujeto al texto, luego de su lectura global. En una primera instancia, el lector identifica la información básica del texto (quién lo escribió, dónde, cuándo, en qué soporte), es decir focaliza su atención en el “modo de circulación” del texto; luego tiene que enmarcar el texto en el discurso social en el que éste se ‘inscribe’. A partir de estas primeras indagaciones, debe activar (o, si no los tiene, buscar) los conocimientos/informaciones requeridos por el texto para iniciar el proceso de comprensión. En esta etapa el autor realiza hipótesis o conjeturas sobre el tema general y los subtemas que presenta del texto.

### **Lectura Analítica**

La “lectura analítica”, por su parte, constituye una compleja fase en la cual el lector **profundiza el análisis del contenido textual**, a fin de lograr -por aproximaciones sucesivas- interpretar su sentido. En esta etapa va procediendo, mediante un conjunto de operaciones fuertemente inferenciales, a la conformación de la representación mental del sentido textual, que va armando a medida que avanza en el proceso comprensivo -interpretativo.

En esta fase se valida, o rectifica, mediante un trabajo de profundización analítica, la conjetura sobre la primera aproximación acerca de la temática textual realizada durante la lectura exploratoria.

La primera operación que debe ocupar la atención del lector es la de dilucidar el **sentido de las palabras y expresiones** que componen el texto.

Luego debe abocarse al trabajo con el **contenido textual propiamente dicho**. Para ello recupera la primera aproximación a la temática, propuesta durante la lectura exploratoria y, a partir de una relectura, la ratificará o rectificará. El resultado de esta tarea es la **proposición del eje temático articulador del contenido textual** o, en su defecto, cuando el planteo temático es complejo, se podrá formular más de un eje temático articulador.

Habiendo discriminado el/los eje/s temático/s articulador/es, comienza la tarea de **análisis del desarrollo de su contenido**. Esta tarea la hemos sistematizado en una serie de pasos que se van dando a veces en forma sucesiva, a veces en forma simultánea.

Para profundizar en el sentido discursivo, el lector deberá ir conformando y segmentando **los bloques informativos**, es decir, las unidades de contenido en que se organiza el texto.

Simultáneamente el lector va reconociendo (o infiriendo), las **relaciones lógico-semánticas** que van conectando los componentes discursivos (palabras, enunciados, bloques), indicando – en el caso en que estén explícitas- el elemento lingüístico que las representa. Es importante

destacar que se trata de un trabajo de ‘descubrimiento’ de las relaciones lógico semánticas (de causa-consecuencia, de comparación, de oposición, de cambio de fuerza argumentativa, de secuenciación cronológica, de inclusión, etc.) que organizan el discurso.

En concomitancia con las tareas anteriores o a posteriori, según los casos, el lector está ya en condiciones de **jerarquizar la información**, pudiendo discriminar **la información nuclear de la periférica**.

### **Representación de la Información**

Este paso puede hacerse luego de la lectura analítica o puede ir desarrollándose paralelamente con ella. Incluso pueden hacerse ambas cosas: ir esquematizando gráficamente los avances en la profundización del análisis del sentido textual, a modo de ‘visualización’ de las operaciones realizadas (demarkación de los bloques, aporte y función de los diferentes segmentos textuales, establecimiento de las relaciones lógico-semánticas –globales y puntuales- y jerarquización) y, luego, elaborar un resumen, una síntesis u otra representación de carácter gráfico-verbal que englobe el desarrollo jerarquizado del contenido.

La selección de una representación gráfico-verbal debe realizarse teniendo en cuenta la relación lógica que cada tipo de representación permite “visualizar” (=expresar visualmente).

Algunos ejemplos:

- \* los cuadros comparativos sirven para representar comparaciones o contrastaciones entre elementos, fenómenos, conceptos;
- \* los sinópticos son útiles para hacer visibles relaciones de inclusión (incluyente /incluido) entre elementos, fenómenos, conceptos.

### **Comprensión lectora: estrategias**

#### **EL SUBRAYADO**

-En unidades por enumeración o por secuencia, se subraya la proposición que caracteriza al objeto, hecho o idea referido a cada elemento de la secuencia; los elementos de la secuencia, además se enumeran:

- 1- El ADN es algo único bajo tres puntos de vista. Ante todo es una molécula muy grande y tiene algunas regularidades en cuanto a la forma...
- 2- Otra Característica del ADN es su capacidad para copiarse a sí mismo casi sin fin y con gran precisión...
- 3- Otra característica es su capacidad de transmitir a otras partes de la célula...

-En una unidad por confrontación/contraste se subrayan los objetos confrontados y las categorías de confrontación.

*Los elementos existentes sobre la corteza terrestre se subdividen en dos grandes grupos: metales y no metales. Todos los metales, a diferencia de los no metales, generalmente son buenos conductores ya sea de la electricidad como del calor. La mayor parte de los metales son maleables; es decir, que pueden ser trabajados en placas: esta propiedad les falta a los no metales.*

*Algunos metales son además dúctiles, pueden ser trabajados en delgados hilos; esto, por lo general, no es posible en el de los no metales. Los metales son generalmente brillantes, reflejan la luz y tienen una alta densidad diferenciándose también en esto de los no metales.*

-En una idea desarrollada por ampliación de un concepto se subraya el concepto principal y algunos de sus ejemplos:

*El agua es una de las riquezas más importantes para el hombre. El hombre se dio cuenta de sus posibilidades para el transporte y construyó naves: aprendió a controlarla, a dirigirla y a aprovecharla con sistemas de riego. Comprendió además que podía utilizarla como fuente de energía.*

-En una unidad desarrollada por enunciación/resolución de un problema se subraya el texto suficiente para describir ambos componentes:

*Cicerón aconseja proceder de manera diferente según el tipo de argumentación: "Hay dos tipos de argumentación: uno tiende directamente a la prueba convencer, el otro quiere llegar al objetivo aportando argumentos de manera indirecta, despertando emociones. Se hace directamente cuando se propone un punto que se debe obtener la aprobación, se eligen las razones que permitirán esa aprobación y, una vez probadas éstas, se vuelve al punto de partida y se da la conclusión. El otro tipo de argumentación procede por decir así a la inversa y al contrario: primero elige las razones y la prueba; luego, al final, después de haber logrado conmover los ánimos lanza lo que hubiera debido declarar al principio".*

-Notemos que, en este caso, el subrayado es acompañado por anotaciones al margen con el fin de poner de manifiesto la estructura del fragmento, sin comprometer su legibilidad con un subrayado muy extenso.

### **Reglas prácticas de subrayado:**

1. Subrayar poco, saltando los elementos secundarios y los vocablos superfluos
2. Subrayar frases positivas (afirmaciones); cada vez que se subrayen frases negativas, subrayar o resaltar también una negación (el "no" de las oraciones negativas), de manera que, al recorrer el texto, no nos engañemos.
3. Volver a escribir al lado con nuevas palabras los conceptos expresados en el texto, cuando no resulte posible extraer los vocablos que sintetizan por sí solos el contenido

4. Si el texto está constituido por una enumeración de ideas, causas, consecuencias u otro tipo de elementos, numerarlos de forma progresiva; pasar entonces de una enumeración a una secuencia
5. Cuando un texto subrayado es una definición, resaltarla mediante una flecha al margen. Ante muchos ejemplos, resaltar el más característico con una flecha
6. Además del subrayado, usar otros signos gráficos que atraigan la atención y que faciliten las actividades que se cumplen para la comprensión. Por ejemplo, unir con una línea ideas similares o contrastadas y poner un signo de interrogación sobre palabras que habrá que buscar en el diccionario o junto a períodos que no resulten claros.
7. Diferenciar poniendo, por ejemplo, entre corchetes los comentarios propios, las críticas y los consensos, para no confundirlos con los contenidos del texto.
8. No usar demasiados lápices o marcadores para distinguir los subrayados. Alternar, en cambio, dos modos diferentes de subrayado con un solo lápiz o marcador (usando, por ejemplo), una línea ondulada para las informaciones más importantes y una línea recta para los demás datos).

## **TOMAR APUNTES**

Tomar apuntes significa seleccionar las informaciones, reelaborarlas, reorganizarlas y, sobre todo, llevar al lector a desarrollar un papel activo y aumentar su atención.

Hay varios tipos de apuntes:

- ❖ Apuntes por palabras-clave.
- ❖ Apuntes por pequeñas frases.
- ❖ Apuntes por pequeños resúmenes

A menudo, se utiliza un sistema mixto que presenta juntos palabras-clave, breves fragmentos de textos y tablas.

### **Consejos prácticos para tomar apuntes:**

1. Recorrer con la vista un fragmento bastante extenso del texto antes de comenzar a tomar apuntes para captar su estructura.
2. Redactar luego los apuntes relacionados con cada unidad de lectura.
3. Escribir apuntes que sean comprensibles en una relectura, aun cuando haya pasado cierto tiempo. En particular, cuando los apuntes se toman mediante palabras-clave, asegurarse de que quede clara la relación entre esas palabras.
4. Expresar con palabras propias los contenidos del texto, excepto cuando es importante hacer una cita.

5. Escribir apuntes sintéticos y concisos mucho más breves que el texto de partida; siempre que sea posible, simplificar el texto originario.

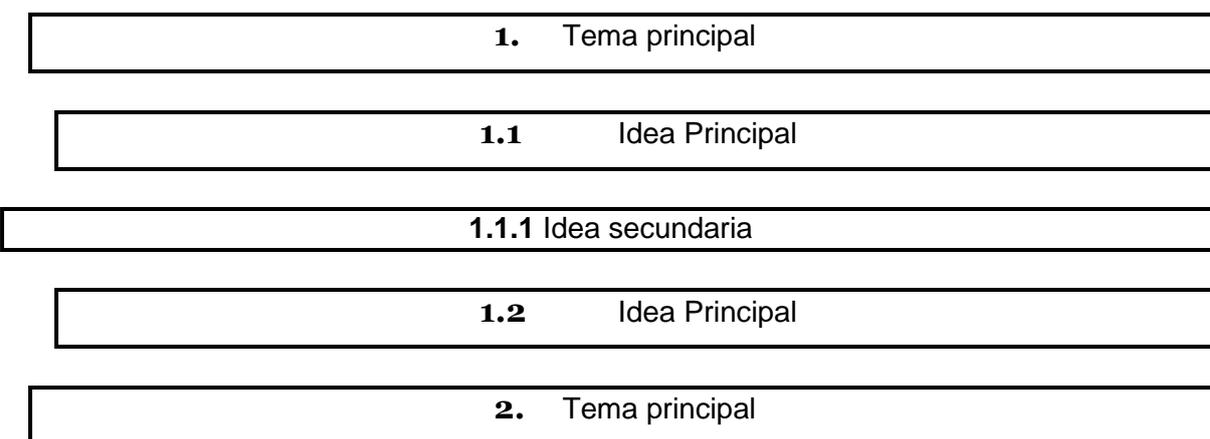
6. Construir apuntes que coloquen la información en relación jerárquica. Utilizar para ello alineaciones y enumeraciones.

7. Una vez terminados los apuntes, releerlos para verificar que sean comprensibles. Si no fuera así, relacionar explícitamente las diversas partes anotadas

## **ESTRATEGIAS DE REPRESENTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **1-Esquema Numérico de Contenido**

Los esquemas constituyen una expresión gráfica, que contiene de forma sintética las ideas principales y las ideas secundarias del texto. Su utilidad reside en la posibilidad de mostrar el orden jerárquico de las ideas del texto como se muestra a continuación:



Los números indican el orden en que aparecen las ideas en el texto y a la vez la jerarquía de las mismas: cuáles son principales, cuáles secundarias, etc. El esquema puede realizarse utilizando oraciones unimembres a partir de sustantivos abstractos. Esta herramienta contribuye a presentar el contenido de un texto o de una unidad, brevemente y de modo didáctico, simplificando el repaso y propiciando el ordenamiento de las ideas y su correcta interrelación.

## 2- Cuadro Sinóptico <sup>2</sup>

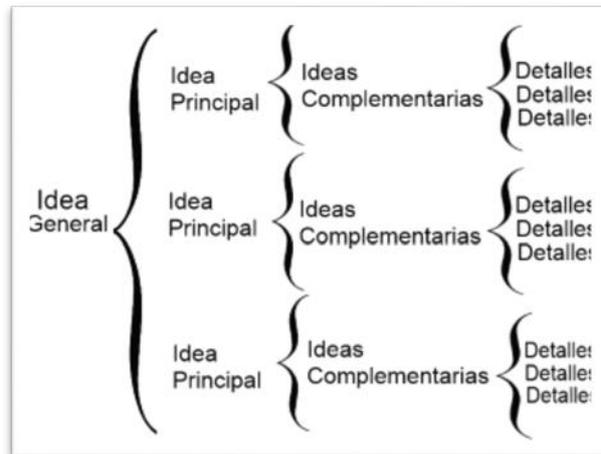
El cuadro sinóptico es una síntesis gráfica que permite ordenar los temas desde los conceptos más generales o abarcativos hasta los más específicos o particulares.

El cuadro sinóptico es de gran ayuda para organizar y comunicar la estructura lógica del material estudiado: se facilita la visualización gráfica de categorías y clasificaciones relacionadas entre sí. Sirve además para aprehender un tema, una teoría o una variable tratada por diversos autores, dado que su principal función es contrastar, es decir, mostrar semejanzas y diferencias, entre uno o varios enfoques de un mismo tema o las múltiples relaciones entre temas.

Los cuadros sinópticos pueden presentarse por medio de **llaves que toman la forma de diagramas**, o pueden estar compuestos por filas y columnas a manera de tablas. Para confeccionar un cuadro sinóptico, se deben llevar a cabo dos pasos importantes:

1. Determinación de los elementos esenciales del material estudiado.
2. Representación esquemática de las relaciones existentes entre esos contenidos.

En el cuadro sinóptico no se deben incluir ideas propias, solamente los puntos principales del material, en forma breve y concisa.



Fuente de la imagen: <http://www.cuadrosinoptico.com/cuadro-sinoptico/pasos-para-hacer-un-cuadro-sinoptico>

<sup>2</sup> Fuente: Suárez, María Lorena: Fascículo Técnicas de Estudio. Cuaderno 5: Herramientas para organizar y planificar el estudio. Colección Fascículos Digitales. Competencias en TIC. Educ.ar. Disponible en [http://www.educ.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=125460&coleccion\\_id=125400](http://www.educ.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=125460&coleccion_id=125400). Última consulta 20/11/2016.

### **3- El cuadro comparativo y el cuadro de doble entrada**

Entre las unidades de lectura se encuentra la comparación. Esta unidad indica las similitudes y las diferencias entre dos o más objetos. Las similitudes y diferencias se generalizan en categorías. Por ejemplo, si comparamos dos objetos, uno grande y uno pequeño, *la diferencia* se ubica en la categoría “*tamaño*”.

La comprensión de esta unidad de lectura requiere seleccionar los objetos enfrentados y determinar las categorías de confrontación. Una forma práctica de sintetizar la información que brinda esta unidad de lectura es a través del cuadro comparativo. Su forma más simple tiene solamente una columna para cada objeto:

Objeto A	Objeto B

La forma más compleja y, por lo tanto, la más completa, es un cuadro de doble entrada, es decir, con dos posibilidades de lectura: una vertical y otra horizontal. Una entrada será ocupada por los objetos comparados, y la otra, por las categorías de comparación. Las categorías hay que enunciarlas usando sustantivos (“altura”) o construcciones sustantivas (“altura máxima”; “altura de ejemplares adultos”).

	Objeto A	Objeto B
Categoría A		
Categoría B		
Categoría C		

### **4- Mapa Conceptual**

El mapa conceptual es una representación gráfica y esquemática de un conjunto de relaciones significativas entre conceptos, jerarquizadas según el mayor o menor nivel de abstracción que presentan. El primero en desarrollar esta herramienta de estudio fue el investigador estadounidense especializado en los procesos de aprendizaje Joseph Novak, a partir del concepto de “aprendizaje significativo” de David Ausubel. Novak analizó que con frecuencia los alumnos memorizan mecánicamente los conceptos sin relacionarlos con las ideas que ellos ya comprenden. A partir del modelo de Ausubel, Novak desarrolló **el mapa conceptual** como una estrategia sencilla, pero poderosa, para ayudar a los estudiantes **a aprender, a relacionar y a organizar los materiales de aprendizaje**. De acuerdo con lo planteado por Novak, el mapa conceptual contiene tres elementos fundamentales: los conceptos, las proposiciones y las palabras enlace.

- **Los conceptos** hacen referencia a acontecimientos y objetos. No se incluyen en esta categoría los nombres propios, los verbos, los adjetivos o las fechas. Existen algunos conceptos que refieren a elementos concretos, esto es, que se nos presentan como observables y palpables (casa, escritorio), y otros que corresponden a nociones abstractas, intangibles, aunque existan en la realidad (democracia, Estado).
- **Las proposiciones** forman una unidad semántica que consta de dos o más conceptos unidos por palabras enlace. Tienen valor de verdad, puesto que afirman o niegan algo acerca de un concepto.
- **Las palabras-enlace** son los términos que se utilizan para vincular los conceptos y para representar el tipo de relación que se establece entre ellos. Pueden ser preposiciones, conjunciones, adverbios y, en general, todas las palabras que no son conceptos, pero que sirven para establecer relaciones entre ellos, de modo de poder armar una proposición. Ejemplo: para, por, donde, como, entre otras.

Utilizando estos tres elementos, se pueden generar proposiciones y conceptos que luego se deberán combinar y organizar en formato gráfico para confeccionar el mapa conceptual. De acuerdo con lo que venimos planteando, los mapas conceptuales son esquemas organizados de tal manera que su estructura refleja relaciones entre las ideas o proposiciones y los conceptos que están siendo analizados. Al igual que un mapa de rutas que conecta diferentes lugares, los mapas conceptuales relacionan significados e información. Pero, a diferencia del mapa de rutas, el mapa conceptual establece una jerarquización. Los conceptos más representativos se ubican al inicio, en los estratos superiores, mientras que los ejemplos se colocan en último lugar, sin enmarcar. Un buen mapa conceptual debería permitir al lector leer libremente –subir y bajar, ir de derecha a izquierda, o viceversa– visualizando las relaciones entre todos los conceptos.

Los mapas conceptuales son una herramienta muy eficaz para el estudio, en tanto ayudan a hacer más evidentes los conceptos clave o las proposiciones que se van a aprender, a la vez que permiten establecer conexiones entre los nuevos conocimientos y los que ya se poseen. Además, el ejercicio de elaboración de mapas conceptuales fomenta la reflexión, el análisis y la creatividad. Son, en este sentido, una herramienta de asociación, interrelación, discriminación, descripción y ejemplificación de contenidos, con un alto poder de visualización. La elaboración de mapas conceptuales les permitirá: La organización lógica y estructurada de los contenidos de aprendizaje, ya que son útiles para seleccionar, extraer y separar la información significativa o importante de la información superficial Interpretar, comprender e inferir información a partir de la lectura realizada. Integrar la información en un todo, estableciendo relaciones de subordinación e interrelación. Desarrollar ideas y conceptos a

través de un aprendizaje interrelacionado, pudiendo precisar si un concepto es en sí válido e importante y si hace falta establecer enlaces, lo que conlleva la necesidad de investigar y profundizar en el contenido.

Insertar nuevos conceptos en la propia estructura de conocimiento. Organizar el pensamiento. Expresar el propio conocimiento acerca de un tópico. Organizar el material de estudio. Fijar el contenido de material en la memoria a través del uso de imágenes y colores.

Conforme a lo que venimos exponiendo podemos definir a un mapa conceptual como un resumen esquemático que representa un conjunto de significados conceptuales incluidos en una estructura de proposiciones. Un resumen, en tanto contiene las ideas más importantes de un mensaje, tema o texto. Un esquema, dado que es una representación gráfica; se simboliza fundamentalmente con modelos simples (líneas y óvalos) y pocas palabras (conceptos y palabras enlace), colores, líneas, flechas (conexiones cruzadas). Una estructura, puesto que pone en evidencia la ubicación y organización de las distintas partes de un todo. Un conjunto de significados, dado que se representan ideas conectadas y con sentido, enunciadas a través de proposiciones y/o conceptos (frases).

Si bien hemos remarcado las ventajas de emprender la confección de mapas conceptuales, deben saber que, en la medida en que no cuenten con los conocimientos previos pertinentes para el manejo de la información presentada en el material, la elaboración de un mapa puede entrañar algunos riesgos:

- Que sea una representación gráfica arbitraria, ilógica, producto del azar y sin una estructuración pertinente.
- Que solo exponga secuencias lineales de acontecimientos, en las que no se evidencie la relación de lo más general a lo específico.
- Que los vínculos entre conceptos sean confusos e impidan encontrarle sentido y orden lógico al mapa conceptual.
- Que los conceptos estén aislados, que no se dé interrelación entre ellos.

### **¿Cómo hacer un mapa conceptual?**

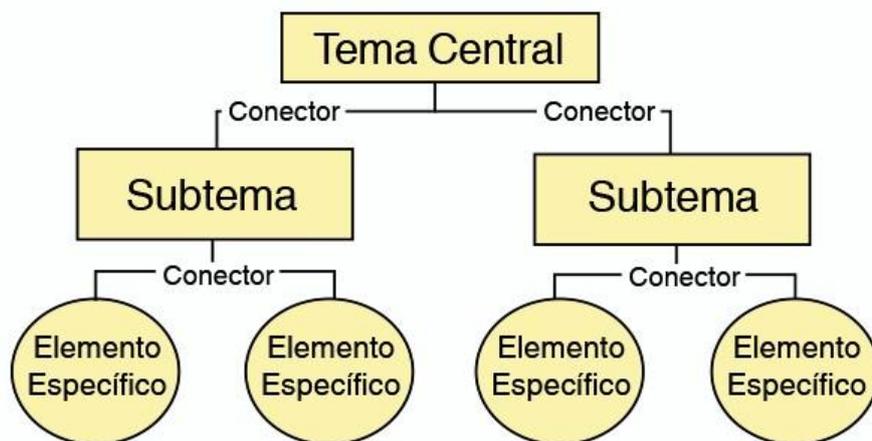
A la hora de elaborar un mapa conceptual, deben seguir los siguientes pasos:

1. Identificar, a medida que vayan leyendo el material, las ideas o conceptos principales y las ideas secundarias, y elaborar con ellos una lista. Esa lista reproduce el orden en que los conceptos se van presentando a través de la lectura, pero no cómo están conectados, ni el orden de inclusión y derivado que llevarán en el mapa. Hay que

recordar que, si bien un autor puede tomar una idea y expresarla de diversas maneras a lo largo de su discurso –para aclarar o enfatizar algunos aspectos –, en el mapa no se repetirán conceptos ni será necesario respetar el orden de aparición que tienen en el material leído.

2. Determinar qué conceptos se derivan de otros.
3. Seleccionar los conceptos que no se derivan uno del otro, pero que tienen una relación cruzada, es decir que no siguen una relación lineal como en el texto de origen.
4. Si se encuentran dos o más conceptos que tienen el mismo peso o importancia, registrarlos en la misma línea o altura, es decir, al mismo nivel, estableciéndose luego cuál es su relación con las ideas principales.
5. Utilizar líneas que conecten los conceptos, y escribir sobre cada línea una palabra o enunciado (palabra enlace) que aclare de qué forma los conceptos están conectados entre sí.
6. Ubicar imágenes que complementen o le dan mayor significado a los conceptos o proposiciones.
7. Buscar ejemplos que permitan ilustrar las proposiciones y/o conceptos.
8. Seleccionar colores para establecer diferencias entre los conceptos que se derivan unos de otros y los relacionados (conexiones cruzadas).
9. Seleccionar las figuras en las que se incluirán los conceptos (óvalos, rectángulos, círculos, nubes) de acuerdo a la información a manejar.
10. Finalmente, construir el mapa, ordenando los conceptos en correspondencia con el conocimiento organizado y con una secuencia instruccional.

No olviden que los conceptos deben ir representados desde el más general al más específico, en orden descendente, y utilizando las líneas cruzadas para los conceptos o proposiciones interrelacionadas. Al ser producto de una reflexión y una relación con conocimientos previos – tal como supone el aprendizaje significativo– a partir de un mismo texto o tema pueden elaborarse mapas conceptuales distintos, todos ellos válidos y correctos. No hay un mapa conceptual unívoco y definitivo. En este sentido, tal como lo plantea el mismo Novak, el mapa conceptual se constituye en un instrumento útil para negociar significados, en tanto que para aprehender el significado de cualquier conocimiento es necesario el intercambio, el diálogo, la discusión. La realización de mapas conceptuales de manera grupal promueve la negociación de significados. Es una actividad creativa y de integración que puede ser utilizada también en el aula.



Fuente de la imagen: <http://mapaconceptual.net/como-se-elabora-un-mapa-conceptual>

### 5- Resumen y Síntesis<sup>3</sup>

El resumen y la síntesis cumplen la función de actuar como bisagra entre las actividades de Leer- Comprender y la actividad de escribir.

Se vincula con las actividades de leer, comprender dado que la comprensión consiste en reconocer las informaciones que no pueden faltar para realizar la representación mental del contenido global del texto leído. Por otra parte, al resumir y al sintetizar, es necesario reformular la información en un texto segundo (otro texto) que debe poder ser leído en forma autónoma, sin necesidad de conocer el texto fuente. Por lo tanto, el resumen debe mantener una doble coherencia: coherencia en relación con el texto fuente y la coherencia exigida por el nuevo texto.

Frente a esta doble exigencia, a menudo se presentan dificultades para vincular, reducir, poner en palabras propias la información y mantener la coherencia con respecto al original.

Generalmente estos dos conceptos son tomados como sinónimos, sin embargo designan dos tareas diferentes.

**El resumen** consiste en expresar en pocas palabras lo esencial que se ha dicho o escrito en un texto. Es la transcripción de las ideas principales, sin alterar su organización y el orden que le dio el autor. Se utiliza el mismo vocabulario y estilo del texto original

**La síntesis** consiste en hacer la reducción del texto con vocabulario y estilo propios.

Supone una gran elaboración personal de los temas.

### 6-Línea de tiempo

<sup>3</sup> Fuente: Ministerio de Educación de San Juan- Orellano de Marra, V. et al (2002) Lengua. Contenidos priorizados de Polimodal. Red federal de Formación Docente Continua. San Juan.

La línea de tiempo permite ordenar una secuencia de eventos o de hitos sobre un tema, de tal forma que se visualice con claridad la relación temporal entre ellos.

Para elaborar una Línea de Tiempo sobre un tema particular, se deben identificar los eventos y las fechas (iniciales y finales) en que estos ocurrieron; ubicar los eventos en orden cronológico; seleccionar los hitos más relevantes del tema estudiado para poder establecer los intervalos de tiempo más adecuados; agrupar los eventos similares; determinar la escala de visualización que se va a usar y por último, organizar los eventos en forma de diagrama.

### **¿Cuáles son los pasos para elaborar una línea de tiempo comparativa?**

1. Identifica los hechos históricos y lugares que te interesa conocer y analizar en forma comparativa.
2. Selecciona los datos y fechas más relevantes a partir de una cronología acerca de esos acontecimientos.
3. Elabora la línea de tiempo y organiza la secuencia de manera ordenada, respetando la proporción matemática en la representación gráfica. Por ejemplo, 1 cm equivale a 1 año.
4. Coloca las fechas y, luego, los datos en forma muy breve, pero a la vez suficiente para comprenderlos.
5. También puedes agregar imágenes para complementar y presentar los resultados en forma didáctica.

La elaboración de Líneas de Tiempo, como actividad de aula, demanda de los estudiantes: identificar unidades de medida del tiempo (siglo, década, año, mes, etc.); comprender cómo se establecen las divisiones del tiempo (eras, periodos, épocas, etc.); utilizar convenciones temporales (ayer, hoy, mañana, antiguo, moderno, nuevo); comprender la sucesión como categoría temporal que permite ubicar acontecimientos en el orden cronológico en que se sucedieron (organizar y ordenar sucesos en el tiempo) y entender cómo las Líneas de Tiempo permiten visualizar con facilidad la duración de procesos y la densidad (cantidad) de acontecimientos.

Las Líneas de Tiempo son valiosas para organizar información en la que sea relevante el (los) período(s) de tiempo en el (los) que se suceden acontecimientos o se realizan procedimientos. Además, son útiles para construir conocimiento sobre un tema particular cuando los estudiantes las elaboran a partir de lecturas o cuando analizan Líneas de Tiempo producidas por expertos.

## **PARATEXTOS**

*El paratexto es básicamente un discurso auxiliar al servicio del texto que es su razón de ser.*

Gérard Genette

La etimología de la palabra paratexto remite a “lo que rodea o acompaña al texto” (del griego, para: “junto”, “al lado de”). El conjunto de paratextos constituye el primer contacto del lector con el material impreso y, desde este punto de vista, funciona como un instructivo o guía de lectura, ya que permite anticipar cuestiones como el carácter de la información y la modalidad que esta asumirá en el texto.

Todo proceso de comprensión textual implica una serie de operaciones cognitivas de distinta complejidad: anticipación del tema del texto y de la función textual (informar, apelar al destinatario, obligarlo a algo, contactar, etc.); búsqueda en la memoria y selección de la información que tiene el lector y que se relaciona con la que supone que le va a aportar el texto; puesta en relación de ambos tipos de informaciones (la del lector y la del texto). Los elementos paratextuales orientan y ayudan al lector en las distintas operaciones. Es por esto que quien se enfrenta a un texto no parte de cero, sino de una primera representación semántica, una hipótesis, que luego se irá reformulando durante la lectura.

### **Clasificación:**

Desde un punto de vista perceptivo, podemos distinguir entre paratexto verbal (título, prólogo, índice, referencias bibliográficas, notas al pie) y paratexto icónico (ilustraciones, esquemas, fotografías, variaciones tipográficas, diagramación).

### **Paratexto Verbal**

- ❖ **Título:** tiene tres funciones: identificar la obra, designar su contenido y atraer al público. No necesariamente están a la vez las tres presentes y sólo la primera es obligatoria, ya que la función principal de un título es la de nombrar la obra.
- ❖ **Índice:** es una tabla de contenidos o de materias conformada por un listado de los títulos según su orden de aparición, cada uno con la indicación de la página correspondiente. Refleja la estructura lógica del texto, por lo que cumple una función organizadora de la lectura: si el lector quiere realizar la lectura completa del libro, puede prever los temas con los que se enfrentará; si, por el contrario, busca una información

específica como parte de un proceso de investigación, se dirigirá directamente hacia aquellas secciones (partes, capítulos, párrafos) sobre las que tenga especial interés.

❖ **Marcas tipográficas en el cuerpo del texto:** incluyen la disposición de párrafos (que puede contener sangrías o distintos tipos de interlineado), la diversidad de tipografías (negrita, cursiva, bastardillas) y otras marcas (subrayados, paréntesis, asteriscos, guiones) que pueden percibirse rápidamente y permiten orientar la lectura.

❖ **Bibliografía:** consiste en una lista ordenada alfabéticamente de autores y títulos de las obras consultadas por el autor (libros, páginas web, material fílmico). Puede ubicarse antes del índice o al final de cada capítulo. Tiene un ordenamiento formal que varía según se trate de los datos de un libro, un capítulo, una revista, etc. y cada parte presenta tipografías variadas. Por ejemplo, el ordenamiento y tipografías más habituales para referenciar un libro son:

APELLIDO DEL AUTOR, Nombre (Año de edición). Título de la obra. Subtítulo. Ciudad de impresión, Editorial, Edición o Reimpresión.

### Paratexto Icónico

❖ **Imagen visual:** “ilustra” un texto, es decir, orienta su lectura. Desde un enfoque tradicional, se puede diferenciar en las modalidades de dibujo y fotografía.

❖ **Texto tabular:** completa una información a través de un orden específico cifrado. Presenta una serie de formas complejas y emplea tres componentes: textos, palabras y números que cifran un compendio de datos; diagramación, que se establece a partir de figuras geométricas, tablas o recuadros; y objetos icónicos, que se incluyen como marcas distintivas para graficar la información.

❖ **Gráfica textual:** el autor selecciona información para jerarquizar un enfoque técnico con un diseño particular que responda a distintas formas:

- **Cuadro simple:** se organiza como tabla en donde prevalece una información directa.
- **Esquema:** resume un contenido expreso en una diagramación que incluye textos en recuadros indicados por flechas, las cuales organizan una lectura direccional en varios sentidos.

- **Cuadro sinóptico:** sintetiza información clave en un formato unidireccional. Mediante llaves ({}), permite mostrar clasificaciones e incluir breves definiciones, datos numéricos, etc.
  - **Mapa conceptual:** tiene un diseño complejo en el que se conectan los conceptos al modo de una red de nodos con distintos enlaces que establecen sus relaciones.
  - **Red:** agrupa una información sintética que parte de un centro regente hacia la periferia.
  - **Organigrama:** representa un orden jerárquico de contenidos como, por ejemplo, el directorio de una empresa.
  - **Base de datos:** presenta información que surge del entrecruzamiento o combinación de cuadros. Está compuesta por un registro de doble entrada de un conjunto de datos pertenecientes al mismo contexto que son almacenados sistemáticamente para su uso posterior.
- ❖ **Gráfico:** es considerado un elemento subsidiario del texto tabular debido a que depende de una base de datos para la confección de la imagen. Se puede organizar distintos modelos de acuerdo con diversos fines:
- **Gráfico de líneas:** es ideal para representar un conjunto de observaciones realizadas a lo largo del tiempo.
  - **Gráfico de columnas:** compara los valores de una o más series de datos.
  - **Gráfico radial:** compara datos con respecto a un único punto central.
  - **Gráfico de áreas:** da cuenta de una progresión temporal.
  - **Diagrama circular o gráfico de sectores:** muestra las proporciones de las partes con relación al total.
  - **Gráfico de anillos:** muestra las relaciones de las partes con un todo incluyendo varias series de datos.
  - **Gráfico de columnas apiladas o barras apiladas:** cumple el mismo objetivo que el gráfico de anillos, pero utiliza un formato en 3D.
- ❖ **Infografía:** (info, abreviatura de información y grafía, del griego grafein: “escritura”) ofrece una información gráfica en 3D que incluye códigos icónicos y verbales para suministrar datos en forma amplia y precisa. Tiene en cuenta dos aspectos interrelacionados: el valor comunicacional del significado (información representada) y el cruzamiento de hechos pertinentes (textos e íconos). De este modo, resulta de fácil lectura,

pudiéndose memorizar el contenido. Es muy utilizado en publicaciones periódicas (diarios y revistas especializadas) y libros de carácter técnico.

### **3- TEXTOS: EXPOSITIVO – EXPLICATIVO, ARGUMENTATIVO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA.**

#### **TEXTO EXPOSITIVO - EXPLICATIVO**

Es un texto en prosa en el cual el autor presenta información, por lo que decimos que se trata de un texto **informativo** y es “explicativo” porque explica el o los porqués de la ocurrencia de un fenómeno. Como se sabe, la ciencia tiene por finalidad fundamental explorar, describir, explicar y predecir acontecimientos. Habitualmente, los resultados de sus investigaciones se comunican mediante géneros textuales denominados “científicos” o “académicos”, destinados a los expertos. Sin embargo, los contenidos del discurso científico que se difunden entre el público no experto se dan a conocer mediante géneros discursivos que aquí denominaremos, en general, de “divulgación científica”.

Loffler-Laurian propone una tipología de los discursos cuyo objeto es la ciencia considerando los siguientes constituyentes de la situación comunicativa: el emisor, el receptor y el soporte material del mensaje. Según estos criterios, distingue tres tipos de discurso a los que agregamos un cuarto género:

- ❖ **Discurso teórico o discurso científico especializado:** hecho por expertos y para expertos, y publicado en papers y libros escaso tiraje; un ejemplo al respecto es *La estructura a gran escala del espaciotiempo*, del físico Stephen Hawking.
- ❖ **Discurso de semi-divulgación científica:** hecho por expertos para lectores menos expertos, pero con cierto conocimiento de la materia, y publicado por lo general en libros no muy extensos; por ejemplo, *Brevísima historia del tiempo*, del mismo Hawking.
- ❖ **Discurso de divulgación científica:** hecho para el gran público por periodistas relativamente especializados y publicado en artículos de revistas y diarios de gran tirada.
- ❖ **Géneros explicativos didácticos:** su objetivo es transformar el “saber sabio” en “saber enseñado” (Chevallard, 1985) a través de procedimientos como la selección, la simplificación, la ejemplificación y, principalmente, la progresión de contenidos en una secuencia.

### **El Emisor del Discurso Teórico**

El emisor de un discurso teórico especializado asume un distanciamiento con respecto a lo que enuncia. La ausencia de marcas de la situación comunicativa, tales como los índices de la presencia de quien habla, de apelación al receptor o de referencia a la circunstancia o al contexto, aspiran deliberadamente a mostrar una objetividad que solamente se quiebra en el caso de que se concuerde o polemice con otros discursos teóricos. Esto es así porque en toda explicación está presente un “hacer saber”. La función que cumple el sujeto explicador lo inviste de una legitimidad basada en un “saber más sobre un objeto” que lo convierte, frente al destinatario y a sí mismo, en alguien autorizado.

### **Recursos Explicativos**<sup>4</sup>

Reformulaciones, definiciones, ejemplos, clasificación, analogías, sinónimos son, entre otros, recursos explicativos propios de los textos que leen los estudiantes ya que sus conocimientos en formación no les permiten acceder al discurso científico teórico. A continuación, nos detenemos en tales recursos.

- ❖ **Reformulación:** consiste en una relación de equivalencia verbal que forma parte de las estrategias que el emisor de la explicación emplea para hacer más fácilmente comprensible lo que quiere explicar. Cuando el emisor supone que una de las expresiones que incluye puede producir dificultades de comprensión, suele replantearla de un modo que resulte más accesible. La *paráfrasis* o *reformulación* es un término o frase que aclara un segmento anterior del texto. Expresiones como “es decir”, “en otras palabras”, “dicho de otro modo”, “o sea” introducen reformulaciones.
- ❖ **Definición:** consiste en proporcionar el significado y de exponer los rasgos esenciales - los genéricos y los diferenciales- de un objeto, fenómeno, etc. que se supone desconocido para el receptor. Las categorías básicas de una definición son el tema base (término a definir) y su expansión descriptiva.
- ❖ **Ejemplos:** consiste en ilustrar a través de ejemplos alguna cosa, hecho o fenómeno.
- ❖ **Clasificación:** consiste en agrupar cosas u objetos según características comunes, como forma, tamaño, especie, etc.
- ❖ **Analogía:** Puede ser considerada un tipo de reformulación en la medida que constituye una manera de parafrasear conceptualmente lo que ha sido dicho en otro momento y de otro modo. Establece una similitud de estructuras cuya fórmula más general es “A es a B como C es a D”. Sin embargo, no se trata de una equivalencia de tipo matemático (por ejemplo, 1/2 es como 3/6): en la analogía, se establece una relación de semejanza entre un tema y otro que pertenecen necesariamente a diferentes registros o “mundos”.

---

<sup>4</sup> La información de este apartado está extraída de OREALC/UNESCO (2009) Aportes para la enseñanza de la Lectura Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo, Santiago, Chile; enero, 2009. (Versión PDF).

Si bien el tema y su análogo pueden estar entramados en el discurso, el análogo no sirve más que para aclarar el tema, al punto que la información transmitida sería prácticamente la misma si se lo suprimiera.

### **TEXTO ARGUMENTATIVO**

Desarrollar un concepto, realizar una crítica, elogiar una acción, presentar objeciones parciales a una idea, influir sobre una decisión, analizar una situación, comparar dos hechos, pronunciarse a favor o en contra de algo, deducir consecuencias, demostrar razonamientos, son acciones discursivas muy valoradas dentro de las prácticas comunicativas que se realizan en nuestra sociedad.

Hace ya muchos siglos que se considera que la capacidad de deliberar, explicar, probar, discutir, en síntesis, de **argumentar** es nuestro máximo *signo de racionalidad*. Argumentamos en las conversaciones diarias, en un juicio, para conseguir un empleo, en el editorial de un diario, en los artículos de opinión etc. Es decir que argumentamos siempre que queremos convencer a nuestro interlocutor por medio de la razón o bien tocando sus sentimientos.

La acción de argumentar ha sido estudiada por diversas disciplinas: la lógica, la retórica, la lingüística y el análisis del discurso. Sin embargo, las distintas posiciones han destacado dos características principales en la actividad de argumentar:

La intención que tiene el que produce un mensaje argumentativo es la de lograr la adhesión de sus receptores, es decir, que produce enunciados con **intencionalidad persuasiva**.

El emisor de enunciados argumentativos utiliza estrategias, recursos y procedimientos tanto lógicos como discursivos, con el objetivo de demostrar razonada y ordenadamente su posición.

Estas dos características están profundamente enlazadas. Cuando nos acercamos a un texto al que intuitivamente denominamos argumentativo buscamos en él ambos rasgos: la persuasión y la fundamentación.

Por lo tanto, se puede definir la argumentación como una dimensión o tipo discursivo presente en distintos géneros textuales orales y escritos caracterizada por la existencia de:

- a) Una concepción de situación comunicativa en la que el emisor tiene dos propósitos: tomar posición sobre un tema dado e influir sobre la posición que tienen los interlocutores respecto de ese mismo tema.
- b) Un conjunto de estrategias puestas en juego para convencer a los receptores.
- c) Un modo de organización textual compuesto de series de argumentos o conjuntos de razonamientos que tienden a una conclusión y tienen una finalidad.
- d) Plantear pensamientos que cuestionen algún tema y que éste tema ofrezca la posibilidad de la duda o el replanteo.

**La estructura de todo texto argumentativo responde a un esquema básico: Punto de partida- tesis-argumentación-conclusión**

Todo texto argumentativo incluye un tema general, un punto de partida o hecho particular de la realidad que da origen al texto y la posición particular del autor, indistintamente llamada hipótesis, opinión, tesis, perspectiva, etc. Presentan, además, una serie de argumentos particulares orientados a justificar y/o demostrar la verdad o adecuación de dicha hipótesis del autor.

Por último, los textos argumentativos son siempre conclusivos, es decir los autores presentan siempre un cierre en el que expresan la finalidad de su razonamiento y a veces también resumen los pasos de su argumentación.

### **- Los argumentos. Conectores. Estrategias argumentativas**

*Los argumentos* son, desde el punto de vista lingüístico, secuencias discursivas.

Desde el punto de vista lógico, son razonamientos que demuestran o garantizan una verdad, una opinión o un hecho.

Los **principales conectores** de la argumentación son:

**-los de contraste y concesión:** pero, sin embargo, aunque, sino que, aunque, etc.

**-Causa:** Porque, pues, ya que, puesto que;

**-Consecuencia o efecto:** luego, entonces, por lo tanto, de ahí que, así pues; --

**Restricción:** incluso, al menos, con todo, después de todo.

También se utilizan partículas de enlace, expresiones conectoras entre párrafos para **organizar** (*en primer lugar, principalmente, en síntesis*); **añadir** (*además, más aún*) o para **enfaticar** (*en efecto, en realidad, sin lugar a dudas, especialmente, etc.*)

En cuanto a las **estrategias argumentativas**, algunas de las más utilizadas son:

- ❖ **Ironía**: expresar en tono de burla lo contrario de lo que se expresa literalmente.
- ❖ **Hipérbole**: descripción exageradamente aumentada o disminuida de algo.
- ❖ **Paradoja**: enlazar en una relación positiva ideas contrarias o irreconciliables.
- ❖ **Ejemplo**: ilustrar con algo particular una idea general.
- ❖ **Anécdota**: narrar un hecho para ejemplificar.
- ❖ **Cita de autoridad**. Utilizar palabras de autores legitimados para defender una posición.
- ❖ **Pregunta retórica**: realizar una pregunta para enfatizar lo que se dice.

## TEXTOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

La divulgación de la ciencia es una tarea que se entiende como la traducción, la transposición de un saber técnico de manera sencilla, de modo que pueda ser entendido por alguien que no es experto en la materia. Es decir que se trata de simplificar y tender un puente entre los tecnicismos propios de cada ciencia o disciplina y el lenguaje común que puede decodificar cualquier lector.

El texto de divulgación científica tiene dos objetivos fundamentales:

- a) Llegar al público común.
- b) Convencer de la veracidad de lo que se informa.

**La superestructura** de este tipo textual es la siguiente:

**-Título**: resumen global del contenido.

**-Subtítulo**: sirve para ampliar el tema expresado antes.

**-Introducción**: presentación del tema a tratar con fundamentación de su elección.

**-Desarrollo**: exposición analítica del tema que incluye explicaciones, planteo de hipótesis, puesta a prueba de las mismas y posibles consecuencias.

**-Conclusión**: síntesis de lo desarrollado.

Entre los recursos específicos utiliza:

- ❖ Aclaraciones de términos.
- ❖ Comparaciones.

- ❖ Repeticiones.
- ❖ Relaciones lógicas.
- ❖ Progresión temática.
- ❖ Referencias temporo-espaciales.
- ❖ Nombres propios.
- ❖ Enunciados referidos (expresiones de otras personas en estilo directo o indirecto).

## 4-LA ESCRITURA

### **La escritura como proceso. Momentos:**

#### **LA PREESCRITURA**

Antes de ponerse a escribir sobre cualquier tema, es necesario realizar un buen trabajo preparatorio. En primer término, conviene prever, a grandes rasgos, el tiempo que hará falta para plasmar lo que se quiere expresar por escrito.

Además, habrá que adecuar el tono o nivel del escrito a su destinatario y después es necesario recoger, analizar y organizar las propias ideas, planificando el contenido del escrito.

#### **a) El acopio de las ideas**

La construcción de un texto empieza con el acopio de ideas, datos y elementos útiles. El modo más sencillo de recoger las ideas a medida que éstas acuden a nuestra mente consiste en elaborar una lista.

La **lista de ideas** es una secuencia de palabras clave y de frases cortas que describen hipótesis, observaciones, informaciones y datos relacionados con problemas planteados de una forma abierta, y susceptibles de resolverse con un trabajo de documentación o con una reflexión más detenida.

#### **b) Generación de las ideas:**

La generación de las ideas es una fase importante en la construcción de un texto escrito. Si empezamos a escribir demasiado aprisa, crearemos un texto pobre de contenido y correremos el riesgo de vernos obligados a completar y reorganizar nuestras ideas en una segunda fase. Por otra parte, dedicar demasiado tiempo a reunir ideas puede reducir en exceso la actividad de la redacción; por lo tanto, es importante, no solo reunir material suficiente, sino además ser selectivos, es decir, excluir todo lo que no esté orientado al logro de un buen texto.

Existen diversos tipos de asociaciones para lograr la generación:

- a) analogía: ideas parecidas, similares

- b) contrario: ideas opuestas
- c) causa: motivo o razón
- d) consecuencia: es el efecto de una causa
- e) generalización: idea global, totalizadora

### **c) La organización de las ideas**

La organización de las ideas es una operación más crítica que el acopio de las mismas, por cuanto requiere la utilización de mecanismos asociativos más complejos, capaces de captar similitudes, construir razonamientos (distinguiendo las premisas y las conclusiones) y desarrollar tesis coherentes. Para esta actividad es esencial un esfuerzo de reflexión, un uso activo de la propia inteligencia. Existen algunas técnicas que pueden ayudar:

\_ **La clasificación:** consiste en captar analogías y contrastes entre varios conceptos o elementos con el fin de organizarlos. Sólo se deben reconocer las características comunes a los elementos de una clase.

\_ **El mapa conceptual (ver en este bloque)**

\_ **El esquema de contenido:** está constituido por una lista de ideas organizadas en forma jerárquica, de manera que todos los elementos de un mismo nivel se dispongan verticalmente a lo largo de la página. Se los puede identificar con letras y números.

### **LA ESCRITURA (Borrador)**

Después de haber reunido y organizado las ideas y de haber creado un esquema del escrito, empieza el proceso de producción del texto.

La redacción del texto es considerada un problema complejo en el que resulta posible diferenciar varios sub problemas específicos.

El primer problema que hemos de afrontar es el de captar la unidad de texto, la estructura activa de un escrito: el párrafo. Describiremos algunos tipos de párrafos y los modos de construirlos, mediante el desarrollo de cada una de las ideas contenidas en el esquema.

### **LA REVISIÓN**

Afrontaremos después varios problemas específicos; las dudas que derivan del empleo de la lengua, la puntuación, la elección de las palabras.

Uno de los principales cometidos de la revisión es hacer más claro el texto. Ante todo, es preciso controlar que la selección y la organización de las ideas jueguen “a

favor del lector”; en un texto “legible” las informaciones nuevas se introducen de una en una, gradualmente, partiendo siempre de las que resultan más familiares al lector.

### **ACTIVIDADES DEL BLOQUE V:**

#### **Actividades de LECTURA EXPLORATORIA:**

Analiza los textos de los bloques 2 y 3 y realiza las siguientes actividades:

- 1) Focaliza tu atención en el **modo de circulación** del texto e indica en cada caso: quién lo escribió, dónde, cuándo, en qué soporte.
- 2) Enmarca cada uno de los textos en el texto en el **discurso social** en el que éste se inscribe.
- 3) Identifica la **intención comunicativa** del autor y reconoce la modalidad discursiva predominante de los textos.
- 4) Analiza los **elementos paratextuales** de cada cuadernillo:
  - 4.1. Ten en cuenta el **paratexto verbal** e identifica en los textos la jerarquía de temas y subtemas. Luego construye un esquema de contenidos a modo de índice que te permita registrar todos los contenidos que se desarrollan en cada uno de los cuadernillos.
  - 4.2. Ten en cuenta el **paratexto icónico** y resuelve:
    - 4.2.1. Identifica en los cuadernillos los **íconos** que le permitan reconocer las distintas funciones de los enunciados (realizar aclaraciones, resaltar conceptos importantes, proponer actividades, etc.)
    - 4.2.2. Analiza los **gráficos** que presentan ambos cuadernillos y, en cada caso, clasifíquelos y determine su función.

#### **Actividades de LECTURA ANALÍTICA**

Luego de una lectura profunda de los textos realiza las siguientes actividades:

- 5) Identifica los **bloques informativos** en los que se segmenta el texto y realiza una notación al margen de cada uno que designe en forma sintética su contenido.
- 6) Reconoce distintos procedimientos de cohesión (sustitución, referencia, elipsis, uso de conectores) que te permitan establecer cómo avanza la información en el texto y cuáles son las relaciones entre las ideas que se presentan.

- 7) Reconoce ideas principales y secundarias para jerarquizar adecuadamente la información.
- 8) Identifica en el texto los procedimientos propios de la explicación: **definición, ejemplificación, reformulación y analogía**. En cada caso, analiza la estructura y reconoce los marcadores discursivos propios de cada procedimiento.
- 9) Trata de dilucidar el sentido de las palabras y expresiones que componen el texto. Para ello puedes valerte del contexto (palabras que rodean al término), la etimología (en el caso del lenguaje específico de las ciencias las palabras compuestas pueden interpretarse tomando en cuenta la raíz etimológica)
- 10) Realiza un glosario de términos técnicos en el cual consigne la terminología propia de cada disciplina y los significados de cada expresión. Organízalo siguiendo un orden alfabético.

### Actividades de REPRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- 11) Luego del análisis detallado de cada uno de los apartados de los bloques elabora una representación adecuada a la organización y a la jerarquización de la información que le permita sintetizar gráfica o verbalmente el contenido. Utilice los procedimientos estudiados en este bloque:
  - Esquema de contenido.
  - Cuadro sinóptico
  - Mapa conceptual
  - Resumen

### Actividades de ESCRITURA

12) Te proponemos leer los siguientes textos, como así también ver el cortometraje “Atrapada – cortometraje sobre el embarazo no planificado en adolescentes” (ver en youtube) e identificar la intención y la temática de cada uno. Luego, a partir del análisis y reflexión de cada uno de ellos, escribe un texto argumentativo. Recuerda de tener en cuenta la escritura como proceso y las características del texto argumentativo. (puedes buscar en diarios y revistas información sobre la temática para fundamentar tu postura)

❖ Los siguientes textos han sido extraídos de distintos blogs de adolescentes.

## Texto N° 1:

### Aborto: un cuento que no es cuento

Yo sabía que no tenía que ir a la casa del Lalo, pero ahí iba a estar su mejor amigo, el Gonzalo, “Cuasi” le decían, no sé por qué. Eran como las dos de la tarde y ellos estaban tomando desde las 10, habían hecho la cimarra, yo tenía 13 y ellos 15. Lo importante de que estuviera el Cuasi es que así Lalo no se ponía cargante con que tiráramos, yo no lo había hecho nunca y, la verdad, no me daban ganas.\*

Como a las 4 se acabaron las chelas y empezamos a tomar vodka con jugo de naranja en polvo, a las 8 pm llegaba la mamá del Lalo así que había tiempo. El cuasi se ofreció para ir a comprar hielo, pero Lalo dijo que era responsabilidad del dueño de casa.

Se cerró la puerta tras mi pololo, y su amigo se transformó en una bestia, me empujó contra la pared, me dijo que él sabía que me hacía la cartucha, me tiró a un sillón, con una mano me tapaba la boca y con la otra me bajaba el pantalón. Me dolió, pero más me dolía la espalda en mi contorsión arriba de la silla dura, pensé: “no puede ser, me están violando. No grité, solo pateaba. Me fui de mi cuerpo, eso no me estaba pasando a mí, una vez que estuvo listo me ayudó a vestirme y me dijo: “puta que se demora este hueón, no le digai ná, si él sabe que eres caliente sopa. Me lo ha dicho”.

Salí con un solo zapato a la calle, hasta un paradero donde me traté de armar, a pesar de estar ya totalmente desarmada y para siempre, llegué a casa y me duché, me bañé con un Rinso que había en un pocillo, me hice tira la piel, pero no quedaba limpia.

Una sola cosa tenía clara, no podía contarle a nadie. A nadie.

Al Lalo no lo vi más, me invitó un par de veces a su casa, pero pronto conoció a otra mina. Al Cuasi lo veía siempre, vivía cerca. No me saludaba, me ignoraba, yo no existía.

Tiempo después, no sé cuánto, fuimos al súper con mi mamá, y ella echó toallitas higiénicas al carro, ahí caí en cuenta que no había ocupado las del mes pasado y quedé helada, de verdad me habían violado, me estaba pasando a mí, y quizás estaba embarazada de esa bestia.

Llegué a la casa, Googleé cuánto vale un test de embarazo. Cinco lucas, mierda, tenía dos. Hice galletas, las llevé al otro día a la escuela, hice cinco lucas, pasé de vuelta a la farmacia y después de cinco minutos supe que me iba a morir, que este dolor tan grande del violador, seguía ahí después de tantas noches, ahí y para siempre sentí esa sensación de nunca poder volver a salir a flote, estaba en un foso.

Y me bloqueé, no quise creer que fuera cierto. No le dije a nadie, dejé de comer para no engordar, trasladaba cosas pesadas, odiaba a ese bicho que tenía adentro, soñaba con enterrarme un cuchillo justo al medio, mi mamá se dio cuenta, obvio, me obligó a acostarme en la cama, me revisó el vientre, no dijo nada más y fuimos a un ginecólogo, confirmó que tenía 10 semanas.

¿De quién es?, me dijo mi madre, conteniendo la rabia frente al médico.

Cómo sea hay que hacer una denuncia, es menor de edad, dijo el tipo con cara de que le pasaba todos los días. Y llegó una paca y le conté todo, me preguntó si había tomado, le dije que sí, y bajó los brazos como si se le alivianara mucho el trabajo.

“13 años y ya pintaste pa puta”, gritaba mi mamá marcando mil teclas del teléfono que no llevaban a ningún número sólo por hacer algo. Estaba mal, me dio pena.

Señora esta es una situación más compleja, dice la paca. A su hija la violaron, es un delito.

Pero está embarazada, qué vamos a hacer, gritaba alzando los brazos con el celular. Eso lo tiene que ver el médico señora, no nosotros.

Sentía que todos hablaban por mí, nadie me preguntaba, No tendría ese monstruo. Primero muerta, nos fuimos a la comisaría, di los pocos datos que tenía de Gonzalo. Quería morir ahí.

Llegó mi papá, “vas a traer un guacho” fue lo único que dijo y la última frase que me dirigió, casi la última, en realidad, la otra fue meses después “por favor quédate encerrada en la pieza y no te asomes, que hay visitas y no quiero que te vean embarazada”, hacían 33 grados de calor.

Me quiero hacer un aborto dije, la paca me miró y burlona dijo “eso está prohibido en Chile, esa guagua tiene vida propia, no es tuya”.

Los exámenes del médico legal fueron insuficientes, había pasado mucho tiempo. Por qué no denunciaste antes me preguntaban, yo callaba porque no me atrevía a decirles que eso no me había pasado a mí, que era otra Danitza la violada, no yo.

No vas a abortar, me dijo mi madre, esa criatura no tiene culpa que su mamá sea una puta, y se acabó la discusión. Los siguientes meses fueron horribles, me sentí tan violentada, a mis trece años entre mujeres todas con las piernas abiertas en la misma sala, cada vez que iba al consultorio el desprecio de una secretaria. En el formulario que te dan, marqué la opción “no deseado”. Para la siguiente hora en el consultorio unas señoras me esperaban con dos paquetes de pañales y toallas húmedas, mientras me tocaba pasar me hablaban del derecho a la vida, de que me ayudarían, yo empecé a pensar en mi canción preferida de Justin Bieber- Let me Love you- para ignorarlas. No, no era yo esa Danitza que estaba esperando un hijo no deseado, no necesitaba los pañales.

Mi madre insistía en buscar nombres, yo sólo estuve en cama, no por recomendación médica, sino que porque al caminar sentía en el vientre al asqueroso ser que se gestaba y me comía por dentro. Cuando se empezó a mover pensé en matarlo, si asomaba algo así como una pierna y yo me ilusionaba con que fuera su cabeza y ahorcarlo. Nunca lo quise, ni lo más mínimo, era la representación de todo el odio del mundo y yo lo tenía adentro.

Llegó el día, mi madre llevó el bolsito, salió todo bien y mi mamá le puso Anselmo, volvimos a casa. No podía amamantarlo, lloraba de asco, de repulsión hacia esa criatura. Una de esas noches cuando leía en el chat que mis (ex) mejores amigas se preparaban para una fiesta, me mordió el pezón con tal odio que me recordó a su padre. Separé a la criatura de mi pecho, la tiré al suelo de madera y sonó hueco.

Ahora sí era la Danitza violada y con un monstruo colgando del pezón y no lo soporté. Corrí a la bodega sin pensar, tomé un litro de cloro, petróleo y de todo lo que ahí había. Al alba mi madre encontró al niño durmiendo plácidamente en el suelo, siguió el rastro a la bodega y ahí estaba Danitza, muerta y liberada, al fin.

\*Basado en hechos reales

**Texto N° 2:**

## **El embarazo precoz**

Era una vez una jovencita de 16 años llamada Andrea, que estaba demasiado aburrida de su familia ya que lo único que hacían era gritar y pelear. Un día la madre de Andrea al entrar al cuarto de su hija rápidamente se dio cuenta de que su hija se había marchado del hogar sin decir nada a nadie.

Su madre llamada Camila buscaba desesperadamente a su hija ya que no daba con su paradero, incluso preguntó en el lugar menos esperado..... la morgue.

Mientras la madre desesperada buscaba a su hija, ella se divertía con sus amigas y amigos. Inesperadamente algo sucedió; Andrea se sentía mal: tenía jaquecas y nauseas, rápidamente la trasladaron hacia la casa de su amiga Constanza donde la dejaron para que reposara y pudiera sentirse bien.

Constanza al preguntarle a Andrea que le sucedió, por un momento dudó en contarle que estaba embarazada, al decir esto, Constanza llamó a Camila la madre de Andrea para que la fuese a buscar para que la tuviese y la cuidase en casa para que el bebe que llevaba en su vientre no corriera peligro alguno. Luego al llegar a su hogar todos felices le dieron el apoyo que necesitaba para criar a su hijo, a la misma vez el bebe al estar en el vientre de Andrea se sintió querido y a la vez aceptado por su nueva familia.

Después de que el bebe nació, la familia se unió aún más entregando todo el amor y afecto que ellos tenían para darle a Francisco, siendo que el padre no lo reconoció, lleva el apellido de la madre, y él se mantiene muy feliz y orgulloso por salir adelante sin necesitar a un hombre de apoyo.

Finalmente con la ayuda de sus padres logra sacar sus estudios y con un pequeño trabajo pudo sacar a su hijo adelante.

(Esto es lo que le sucede a miles de jóvenes)



## **BIBLIOGRAFÍA:**

Azubel, N. y Sal Paz, J. *La Comprensión de Textos en Ciencias de la Salud*. Editorial El Graduado. Tucumán.2014.

Cochetti, S.; Romano, E. *Lengua y literatura 7*.Kapelusz. Buenos Aires, 2005.

Ferrer, M. y Sánchez Lanza, C. *La coherencia en el discurso coloquial*. UNR Editorial. 1996.

González, Ana I. UBA – “La profesión de Obstétrica: Género y Subordinación” – CELSO, 1990.-

Marin, M. *Lingüística y Enseñanza de la Lengua*. Buenos Aires. Aique. 1999.

Ministerio de Salud de la Nación. “Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal” Edición 2013.

Narvaja de Arnoux, E. y otras. *La Lectura y la Escritura en la Universidad*. Eudeba. Buenos Aires. 2002.

Ong, W. *Oralidad y Escritura*. Fondo de Cultura Económica. México. 2007.

Padilla de Zerdán, C.; Douglas, S. y López, E. *Yo Expongo. Taller de Prácticas de Comprensión y Producción de Textos Expositivos*. Córdoba. Comunicarte. 2010.

Padilla de Zerdán, C. Douglas S. y Lopez, E. *Yo argumento. Taller de Practica de Comprensión y Producción de Texto Argumentativos*. Córdoba. Comunicarte. 2010.

Pereira, P.; Todero, P.; Sosa, C. *Lengua y Literatura 8*. Kapelusz. Buenos Aires. 2006.

Pró, Eduardo Adrián, “PRÓ Anatomía Clínica”1° Edición en Formato Digital, Editorial Panamericana, Bs As.

Rolando, L.; Santos, S. *Lengua y Literatura 9*. Kapelusz. Buenos Aires. 2006.

Sadler, T. W.; “Langman: Embriología Medica con orientación clínica”, 13ra Edición.

Sánchez Miguel, E. *Los Textos Expositivo*. Aula XXI Santillana. Buenos Aires 1995.

Tortora, Derrickson, “Principios de Anatomía y Fisiología” 13° Edición. Editorial Médica Panamericana.

# ANEXO

## **La Partería Global - Tradicional y Oficial—y la Humanización del Nacimiento**

Por Marsden Wagner Hasta hace 200 años toda la atención del nacimiento en el mundo era humanizada ya que era brindada por parteras que mantenían a la mujer en el centro, y en general, respetaban la naturaleza y la cultura. Después de la Segunda Guerra Mundial empezó la Era Tecnológica.

Si podemos poner a un hombre en la luna, seguramente también podemos tener un nacimiento perfecto. Así que sin ningún dato científico que justificara este paso, el parto fue trasladado a los hospitales con médicos, máquinas y drogas. Las parteras fueron marginadas, sin un rol para la mujer o la familia—el parto como un problema médico.

En las décadas de 1980 y 1990 surgió una reacción contra esto y fue el inicio de un movimiento para humanizar el nacimiento. El nacimiento humanizado significa dar a la mujer la posición central durante la labor de parto y el control para sea ella y no los médicos ni nadie más quien tome todas las decisiones sobre lo que sucederá.

El nacimiento humanizado significa que el foco de los servicios de maternidad es la atención primaria a nivel comunitario y no la atención terciaria centrada en el hospital. El nacimiento humanizado incluye parteras—tradicionales y oficiales— enfermeras y médicos trabajando juntos en armonía como iguales. El nacimiento humanizado significa servicios de maternidad basados en buena evidencia científica, incluyendo el uso de tecnología y drogas sustentado en la evidencia.

En los últimos quince años la lucha entre el nacimiento como problema médico y el nacimiento humanizado se ha intensificado y globalizado.

Hoy en día las maternidades se clasifican según tres tipos de atención:

- a) La atención con alta intervención médica y alta tecnología que se centra en el médico y margina a la partera, como por ejemplo la de los Estados Unidos, Rusia, algunos países de Europa oriental y áreas urbanas de países en desarrollo;
- b) el enfoque humanizado con parteras fuertes y más autónomas y tasas mucho menores de intervención, como por ejemplo en Holanda, Nueva Zelanda y los países Escandinavos;
- c) y una mezcla de ambos enfoques como la que se encuentra en Gran Bretaña, Canadá, Alemania, Japón y Australia.

A lo largo de toda la historia, siempre ha habido mujeres (parteras) en la comunidad a las que las demás mujeres han podido recurrir en busca de apoyo para sus inquietudes femeninas—no solo atención reproductiva sino también asuntos como el abuso conyugal.

La palabra midwife viene del inglés antiguo y significa "con mujer." El nombre francés de la partera, sage femme (mujer sabia), se remonta a miles de años, al igual que los nombres en danés, jordmor (madre tierra) y en islándico, ljósmodir (madre de luz). Hipócrates formalizó un programa de capacitación para parteras en Grecia en el siglo quinto antes de Cristo. Phaenarete, la madre de Sócrates, era partera.

La Biblia, en el Libro del Éxodo, reconoce la fortaleza e independencia de las parteras que desafiaron la orden del Faraón de matar a todos los hijos varones nacidos de mujeres hebreas. La primera ley para la regulación de la partería fue aprobada en Alemania en 1452 y establecía que una partera debía estar presente en todos los nacimientos. ¿Por qué motivo es que la práctica de la partería atrae tanta hostilidad y críticas? Las parteras se encuentran en el centro

del "mundo femenino." A lo largo de la historia siempre ha existido un mundo femenino que corre paralelo del mundo masculino, existiendo bajo el radar de los hombres.

Las parteras son mujeres fuertes e independientes en la comunidad, mujeres que son difíciles de controlar para los hombres y a quienes algunos incluso temen. Cada intento de terminar con la práctica de la partería ha fallado. Parece ser que siempre habrá mujeres que desean ser parteras y mujeres que desean tener parteras asistiéndoles cuando dan a luz. En las áreas rurales de América Latina las parteras tradicionales han continuado atendiendo nacimientos, mientras que en las áreas urbanas se ha visto una medicalización del nacimiento que incluso se ha vuelto extrema en algunos lugares países como Brasil. Recientemente se iniciado la humanización del nacimiento en América Latina.

En 2000, en Fortaleza, Brasil, una conferencia internacional con más de 2000 participantes apoyó la humanización del nacimiento y ahora en este país el gobierno patrocina centros de parto independientes fuera de los hospitales, así como la capacitación de las parteras que los atienden. Al irse popularizando la medicalización del nacimiento en toda la América Latina urbana, los médicos empezaron a ver a las parteras tradicionales como primitivas y a asumir que no tenían nada que contribuir a la atención de la maternidad. La gran cantidad de años en que las parteras tradicionales han sido suprimidas dejó al público confundido sobre su papel tradicional.

En las áreas rurales, las mujeres a menudo buscan parteras tradicionales, incluso cuando hay médicos y otros profesionales en salud disponibles. Después de evaluar la atención en maternidades, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado: "Los sistemas informales de atención perinatal (incluyendo parteras tradicionales) donde estos existan, deben coexistir con el sistema oficial de atención del nacimiento y debe mantenerse la colaboración entre ambos para beneficio de la madre.

Cuando estas relaciones se establecen paralelamente sin conceptos de superioridad de un sistema sobre el otro pueden llegar a ser altamente efectivas.—En países industrializados algunas mujeres siempre preferirán recurrir a profesionales alternos como las parteras tradicionales. Estos proveedores alternos son importantes en los países en desarrollo." Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para América Latina incluyen: "En muchos países de América Latina algunas áreas aún no reciben los servicios oficiales de atención de la salud y existen grupos considerables de personas que eligen servicios alternos, incluso cuando hay servicios oficiales disponibles.

Por este motivo, una gran cantidad de nacimientos en América Latina todavía son atendidos por parteras tradicionales. Sin embargo, con pocas excepciones, no son reconocidas como profesionales por el gobierno. Su exclusión del sistema oficial de salud elimina su posibilidad de referir mujeres con problemas, lo que reduce la posibilidad de acceso a la atención oficial y las opciones disponibles para la mujer que desarrolla complicaciones de parto. Además, ni las parteras tradicionales se benefician del conocimiento de la obstetricia y la partería formal ni contribuyen su propio conocimiento de la cultura local del nacimiento y las prácticas tradicionales de parto a los otros profesionales de la salud." La Organización Mundial de la Salud añade: "Los estudios de la OMS han demostrado que los intentos de muchos países por eliminar a los practicantes tradicionales, como las parteras, por medio de legislación y otros medios solamente han provocado que estos trabajen clandestinamente. La legislación que prohíbe la partería tradicional rara vez puede hacerse cumplir.

En unos pocos países en los que prohibiciones han sido promulgadas, las parteras tradicionales continúan trabajando, siendo aceptadas por la comunidad y a menudo preferidas por encima del sistema de salud moderno; el efecto real de este tipo de legislación es sido forzar a las parteras

a trabajar en secreto o evitar que se capaciten. Sin embargo, estas son toleradas y a veces incluso consideradas como indispensables por los centros de salud. La legislación debería facilitar la capacitación de parteras tradicionales y autorizarles la realización de tareas dentro de su competencia, en lugar de establecer prohibiciones imposibles de imponer y poco realistas." Un reporte de una reunión de la OMS dice: "Ahora es casi universalmente reconocido que a menos de que los practicantes tradicionales de la salud (incluyendo a las parteras) sean apropiadamente reconocidos y articulados dentro del sistema nacional de salud, los países nunca podrán lograr cobertura adecuada de salud para toda su población.

Casi en todas partes, los intentos por aumentar las destrezas y conocimientos de las parteras tradicionales y de movilizarlas para que jueguen un rol efectivo dentro del sistema de salud se han encontrado con la oposición de los grupos organizados de profesionales en salud con gran interés en mantener el statu quo. El desarrollo de una política favorable hacia la partería tradicional depende de la comprensión progresista de la naturaleza de esta atención, así como del rol y recursos de sus practicantes, muchas de las cuales poseen un caudal de sabiduría, conocimiento y experiencia que solamente puede servir para mejorar la calidad de la atención que los países brindan a sus poblaciones. Las parteras tradicionales constituyen una reserva importante y valiosa de recursos humanos que deben ser optimizados dentro del servicio de salud de cada país, si es que el estatus de salud de la población va a ser mejorado. Los gobiernos deben reconocer y legitimar formalmente la práctica de las parteras tradicionales. En países donde la legislación existente no apoya a las parteras tradicionales, sería necesario adoptar políticas de apoyo temporal hasta que los demorados procesos de reforma legal puedan ser llevados a cabo. En aquellos lugares donde la legislación existente presenta una barrera para la promoción de la partería tradicional, esta debería ser revocada o enmendada, y finalmente remplazada por legislación que brinde apoyo. La experiencia de algunos países muestra que la legislación que prohíbe la práctica de las parteras tradicionales no resulta exitosa." El reporte de la OMS agrega: "El grupo completo está de acuerdo en los beneficios de integrar parteras tradicionales al sistema de atención perinatal. Todos los involucrados se beneficiarían: las parteras tradicionales, otros trabajadores de la atención de la salud, pero sobre todo las mujeres que dan a luz. Tanto las parteras capacitadas formalmente como las parteras tradicionales enfatizan la perspectiva social, la cual recalca la normalidad y la sensibilidad social y cultural.

El reconocimiento de esta perspectiva produce un mejor balance en el sistema de atención de la maternidad. El sistema informal de atención perinatal (incluyendo parteras tradicionales) debe coexistir con el sistema oficial de atención del nacimiento y debe mantenerse la colaboración entre ambos para beneficio de la madre. Estas relaciones, cuando ninguna se coloca por encima de la otra, pueden ser altamente efectivas." Las parteras (tanto tradicionales como formalmente capacitadas) son principalmente las trabajadoras de la salud de las mujeres. Cuando surge un problema con una mujer bajo su cuidado, las parteras pueden referirla a un obstetra. Esto es análogo al médico de familia refiriendo a un paciente a un especialista, como sería un cardiólogo. Los obstetras no dan órdenes a las parteras de igual manera que los cardiólogos no dan órdenes a los médicos de familia. La relación debe ser de colaboración activa basada en el mutuo respeto entre profesionales de la salud de igual prestigio.

Durante el nacimiento existe una diferencia fundamental entre la atención de la partera y del médico que se basa en el control. El alumbramiento es un proceso fisiológico complejo regulado por el sistema nervioso de la mujer. El parto no se encuentra bajo el control consciente de quien da a luz, sino que es dirigido por sistemas de retroalimentación hormonal y neurológicos—la porción parasimpática del sistema nervioso autónomo, el cual no se encuentra bajo el control consciente (por ejemplo, el sistema parasimpático controla los movimientos intestinales y el orgasmo sexual).

El temor o la inquietud apagan el sistema parasimpático y disparan el sistema nervioso simpático (la adrenalina). Los elementos clave en el modelo de nacimiento de la partería (tanto tradicional como oficial) son la normalidad, la facilitación del proceso natural con mínima intervención, así como el otorgamiento de poder a la mujer que está dando a luz.

Los obstetras, por el contrario, típicamente tratan de tener el parto bajo su propio control, haciendo caso omiso de los procesos naturales con drogas, procedimientos médicos y órdenes—dos paradigmas diferentes. Por ejemplo, las parteras consideran que el nacimiento de pie es una variación de lo normal, mientras que los obstetras lo consideran una anomalía. Los doctores "traen al mundo" bebés y creen que tener un bebé es algo que le sucede a una mujer.

Las parteras asisten durante el parto y creen que dar a luz es algo que una mujer hace. Las parteras son más seguras que los médicos en partos de bajo riesgo. Por supuesto que los obstetras han trabajado duro para convencer al público de que ellos son la opción "segura." Un amplio estudio que toma en cuenta cuatro millones de nacimientos observó únicamente nacimientos de bajo riesgo atendidos por parteras o por médicos.

En el estudio, las parteras tuvieron un 33 por ciento menos de muertes en neonatos y 31 por ciento menos bebés con bajo peso al nacer. Otro estudio de parteras que atendieron más de 5000 partos planeados en casa estableció que estos nacimientos son tan seguros como partos hospitalarios de bajo riesgo atendidos por médicos.

Para el 80 a 90 por ciento de todas las mujeres con embarazos normales, la atención más segura para su parto hospitalario o en casa no es un médico sino una partera. Las parteras recurren muchísimo menos a intervenciones innecesarias. Los obstetras son cirujanos, y su capacitación los lleva a convertir el nacimiento en un procedimiento quirúrgico.

Es por este motivo que hay un exceso tan trágico de intervenciones innecesarias, incluyendo la inducción del parto, la episiotomía y la cesárea en un parto medicalizado. ¿Por qué debería una persona elegir una carrera como partera? Las parteras son acosadas por médicos y funcionarios.

La paga no es buena. Para elegir esa vida, alguien debe realmente desearlo. Se trata de algo más que un trabajo, es una vocación—para algunos es incluso un "llamado." A las parteras les encanta el contacto directo con las mujeres, la experiencia práctica de asistir en muchos nacimientos (hermosos). Y las parteras están jugando su parte en la lucha histórica por la igualdad femenina.

La partería es mucho más barata, tanto porque su paga es menor como porque se presentan menos intervenciones obstétricas. Con paso lento pero firme el gobierno y la gente se están dando cuenta de que el control obstétrico y el monopolio del nacimiento desperdician enormes cantidades de dinero, y en el momento en que la verdad sea completamente palpable será el día en que este monopolio obstétrico del nacimiento empiece a decaer. Al irse estableciendo mejor la partería, será más difícil para el establecimiento obstétrico perpetuar el mito de que las parteras no son tan seguras como los doctores. En Europa occidental las parteras ofrecen atención prenatal, atienden entre el 70% y el 80% de los nacimientos de bajo riesgo y la mayor parte de las mujeres nunca ve un médico durante su embarazo ni durante un parto hospitalario o en casa. Esto es lo que debe suceder en América Latina. Principalmente, la atención de la maternidad no es tema de salud, sino un tema de las mujeres. La partería juega un rol importante en el fortalecimiento del control de las mujeres sobre sus propios cuerpos y su reproducción. Será una lucha difícil, pero las parteras y los grupos de mujeres deben trabajar juntos para que suceda.

## **1. LEGISLACIÓN NACIONAL, PROVINCIAL.**

### **LEY N° 17132**

En 1967 se promulga el Decreto Ley N° 17132, reglamentado a través del Decreto 6216/77, en el mismo se fijan los alcances e incumbencias de los Médicos, Odontólogos y Colaboradores de la Salud (entre ellos las Obstétricas)

*“Normas para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración”*

#### **Capítulo II - De las Obstétricas**

**Art. 49.-** El ejercicio de la obstetricia queda reservado a las personas de sexo femenino que posean el título universitario de obstétrica o partera, en las condiciones establecida en el art. 44.-

**Art. 50.-** las obstétricas o parteras no podrán presentar asistencia a la mujer en estado de embarazo, parto o puerperio patológicos, debiendo limitar su actuación a lo que específicamente se reglamente y ante la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del embarazo, parto y/o puerperio deberán requerir la presencia de un médico, de preferencia especializado en obstetricia.

**Art. 51.-** las obstétricas o parteras pueden realizar asistencia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en su consultorio privado, en las condiciones que se reglamenten. Las obstétricas o parteras no pueden tener en su consultorio instrumental médico que no haga a los fines estrictos de su actividad.

**Art. 52.-** las obstétricas o parteras que deseen recibir embarazadas en su consultorio en carácter de internadas deberán obtener autorización previa de la Secretaria de Estado de Salud Pública, las que fijará las condiciones higiénico-sanitarias a que deberán ajustarse los locales y los elementos de que deberán estar dotados, no pudiendo utilizar la denominación de "Maternidades o Clínicas Maternales", reservándose dicha calificación para los establecimientos que cuenten con dirección médica y cuerpo profesional especializado en obstetricia.

En los mencionados locales podrán ser admitidas únicamente embarazadas que se encuentren en los tres últimos meses del embarazo o en trabajo de parto.

El derecho de inspección de la Secretaría de Estado de Salud Pública es absoluto y se podrá ordenar la inmediata clausura cuando sus instalaciones técnicas o higiénicas no sean satisfactorias o cuando existan internadas fuera de las condiciones reglamentarias o estén atacadas de enfermedades infectocontagiosas, debiendo actuarse de inmediato la correspondiente denuncia si se presupone la comisión de un delito.

#### **Decreto 6216 - Reglamentario de la ley 17132**

**Art. 49.-** Sin reglamentación.

**Art. 50.-** Las obstétricas deberán exigir a toda mujer que asistan en su embarazo, en el lapso comprendido entre el 7° y 8° mes del mismo, un certificado de médico especialista en obstetricia que acredite que se trata de un embarazo normal. Dicha constancia deberá ser asentada en su libro de asistidos y el certificado archivado para ser exhibido a los inspectores de la Secretaria de Estado de Salud Pública cuando le sea requerido.

**Les está permitido a las obstétricas y/o parteras:**

- a) Ordenar la realización de análisis de orina con el único fin de descartar evolución patológica;
- b) Practicar el cateterismo vesicular y enemas;
- c) Practicar punción de las membranas cuando las condiciones generales o locales lo requieran, siempre que la dilatación del cuello sea completa o casi completa (7 a 8 cm.), la presentación de vértice encajada y la pelvis normal;
- d) Practicar por razón de urgencia la punción de las membranas con dilatación incompleta, en el solo caso de placenta previa marginal o lateral con hemorragia en el acto, siempre que se trate de una presentación longitudinal y el segmento de las membranas sea fácilmente accesible; debiendo requerir de inmediato el concurso del médico especializado en obstetricia;
- e) Practicar la ligadura y sección del cordón umbilical;
- f) Practicar la expresión del útero retraído durante el periodo de alumbramiento, siempre que la placenta esté desprendida y descendida atravesando el cuello uterino dilatado;
- g) Practicar durante el embarazo los tratamientos prescritos por el médico;
- h) Practicar la episiotomía y su sutura. La sutura de vagina debe quedar reservada para el médico;
- i) Practicar el taponamiento vaginal en caso de gran hemorragia, debiendo requerir el inmediato concurso del médico;
- j) Practicar medicaciones de urgencia, como ser inyecciones de tónicos cardíacos, analépticos o estimuladores cardiocirculatorios;
- k) Practicar inyecciones de ocitócicos en caso de hipotonía post partum, previa expresión del útero para provocar la expulsión de los coágulos.

**Prohíbese a las parteras y/o obstétricas:**

- a) Realizar tratamientos de afecciones de la patología tocoginecológica;
- b) Interrumpir la gestación por cualquier razón, provocando el aborto;
- c) Practicar o completar los dos últimos tiempos de presentación en pelviana, descenso de los brazos y extracción de la cabeza, salvo en los casos en que haya expulsión del tronco fetal y/o no se cuente con concurso médico;
- d) Practicar la extracción digital o instrumental o pulsión del huevo muerto;
- e) Reducir el útero retroverso o prolapsado;
- f) Aplicar pesarios en úteros vacíos u ocupados;
- g) Reducir miembros procidentes;
- h) Corregir presentaciones desviadas;
- i) Hacer versiones por maniobras internas o mixtas, tanto en feto vivo o muerto, cualquiera fuese el estado de la madre;
- j) Efectuar alumbramientos manuales o artificiales y extraer parte o todo de los anexos retenidos, pudiendo hacerlo únicamente cuando la vida de la enferma está en peligro y el concurso médico tarda en llegar;
- k) Reducir manual o instrumentalmente el cordón procidente o prolapsado pulsátil, pudiendo hacerlo únicamente cuando no haya posibilidad de hallar un médico;
- l) Hacer tentativas de dilatar el cuello; aún con el fin de facilitar el parto, salvo por indicación médica;
- m) Practicar en cualquier caso el raspaje del útero;
- n) Practicar irrigaciones endouterinas, aunque exista prescripción médica;
- o) Cortar el frenillo lingual;

- p) Efectuar ninguna clase de curación en vagina, o cuello uterino en enfermas portadoras de lesiones ginecológicas, no embarazadas.

**Art. 51.-** Las obstétricas o parteras deberán solicitar habilitación de su consultorio privado ante la Secretaría de Estado de Salud Pública.

En los casos de ejercer en instituciones asistenciales deberán solicitar la pertinente autorización con la conformidad del Director de la institución.

Ante la comprobación de la existencia de instrumental médico que no haga a los fines estrictos de su actividad podrá la Secretaría de Estado de Salud Pública proceder a adoptar las medidas precautorias de vigilancia y/o denuncia ante la Justicia la posible comisión de delitos.

**Art. 52.-** Sin reglamentación.

**LEY N° 4619:** (12 de junio de 1978)

**SOBRE EL EJERCICIO DE LA OBSTETRICIA EN SANTIAGO DEL ESTERO**

**Art. 1°.-** El ejercicio de la obstetricia queda reservado a las personas de sexo femenino que posean título de Obstétrica o Partera.

- a) Título otorgado por Universidad Nacional o Universidad Privada y habilitada por el Estado Nacional.
- b) Los que tengan título otorgado por Universidades Extranjeras que hayan cumplido los requisitos exigidos por las Universidades Nacionales, para dar validez a sus títulos.
- c) Los argentinos nativos, diplomados en Universidades Extranjeras que hayan cumplido los requisitos exigidos por las Universidades Nacionales para dar validez a sus títulos.
- d) Los que posean títulos otorgados por escuelas reconocidas por la Subsecretaría de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten.

**Art. 2°.-** Las Obstétricas o Parteras no podrán prestar asistencia a la mujer en estado de embarazo, parto o puerperio patológicos, debiendo limitar su actuación a lo que específicamente se reglamente y ante la comprobación de cualquier síntoma anormal en el transcurso del embarazo, parto y/o puerperio, deberán requerir la presencia de un médico de preferencia especializado en obstetricia.

**Art. 3°.-** Las Obstétricas o Parteras deberán registrar su título en la Subsecretaría de Salud Pública.

**Art. 4°.-** Para ejercer la obstetricia deberán obtener la matrícula correspondiente que será otorgada por la Subsecretaría de Salud Pública.

**Art. 5°.-** Las Obstétricas o Parteras pueden realizar asistencia en instituciones asistenciales Oficiales o Privadas habilitadas o en su consultorio privado, con la internación habilitada por la Subsecretaría de Salud Pública.

**Art. 6°.-** Las Obstétricas o Parteras no pueden tener en su consultorio Instrumental médico que no hagan a los fines estrictos de su actividad, la simple comprobación de existencia determinará la inhabilitación del local y la cancelación de la matrícula.

**Art. 7°.-** Las Obstétricas o Parteras que deseen recibir embarazadas en su consultorio en carácter de internadas deberán obtener autorización previa de la Subsecretaría de Salud Pública, la que fijará las condiciones higiénicas- sanitarias a que deberán ajustarse los locales y

los elementos de que deberán estar dotados, no pudiendo utilizar la denominación de "Maternidades o Clínicas Maternales", reservándose dicha calificación para los establecimientos que cuenten con Dirección Médica y cuerpo profesional especializado en Obstetricia.

En los mencionados locales podrán ser admitidas únicamente embarazadas que se encuentren en los tres últimos meses del embarazo o en trabajo de parto.

El derecho de inspección de la Subsecretaría de Salud Pública es absoluto y se podrá ordenar la inmediata clausura cuando sus instalaciones técnicas o higiénicas no sean satisfactorias o cuando existan internadas fuera de las condiciones reglamentarias o estén atacadas de enfermedades infectocontagiosas, debiendo efectuarse de inmediato la correspondiente denuncia si se presupone la comisión de un delito.

**Art. 8°.-** Las Obstétricas o Parteras para ejercer su actividad en Clínicas Privadas, Institutos, Clínicas, deberán estar bajo la Dirección Técnica de un Médico tocólogo.

**Art. 9°.-** La asistencia a embarazadas normales se les está permitido a partir del 7° mes de gestación con la certificación médica que el embarazo es normal.

**Art. 10.-** Las Obstétricas o Parteras podrán anunciar su actividad en clínicas locales; siempre figurará el nombre y apellido del médico tocólogo que ejerce la Dirección Técnica, y deberá reunir las condiciones exigidas en la reglamentación.

**Art.11°.-** Quedan derogadas todas las leyes, reglamentos y disposiciones que se opongan a la presente Ley.

**Art. 12°.-** El Poder Ejecutivo dictará la reglamentación de la presente Ley.

El último art. Es el de forma.

#### **LEY N° 6369:** (25 de junio de 1997)

La cámara de diputados de la pcia. de Santiago del Estero sanciona con fuerza de Ley:

**Art.1°.-** Sustituyese el Artículo 1° de la Ley N° 4619, por el siguiente: "Art. 1°.- El ejercicio de la Obstetricia queda reservado a las personas que posean título Universitario de Obstétrico/a, Partero/a."

**Art. 2°.-** Sustituyese de los Artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°,10°, de la Ley N° 4619, las expresiones "Las Obstétricas o Parteras", por "Los Obstétricos/as o Parteros/as".

**Art. 3°.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

#### **Ley N° 6936 (Aprobada el 3 de Marzo de 2009)**

TITULO I: DEL COLEGIO DE OBSTÉTRICOS DE LA PROVINCIA DE SGO. DEL ESTERO

CAPITULO I: INTEGRACIÓN - ASIENTO

**ART. 1°:** Crease con carácter de persona jurídica de derecho público el Colegio de Obstétricos de la Provincia de Santiago del Estero

**ART. 2°:** El Colegio de Obstétricos de la Provincia de Santiago del Estero tendrá las atribuciones y funciones que por la presente Ley se determinen.

**ART. 3°:** El Colegio de Provincia tendrá su asiento en la ciudad Capital de Santiago del Estero

**ART. 4°:** Para ser miembro del Colegio de Santiago del estero se requerirá ser Obstétrico y/o Licenciado en Obstetricia

En estas condiciones podrán integrarlo:

- 1- Los que tengan título valido otorgado por Universidad Nacional, Provincial o Privada.
- 2- Los que título otorgado por Universidad extranjera y que hayan revalidado el título de acuerdo a las normas que rigen tal procedimiento.
- 3- Los que tengan título otorgado por una Universidad Extranjera que en virtud de tratados internacionales hayan sido habilitados para ejercer la profesión.
- 4- Los profesionales extranjeros contratados por Instituciones públicas con finalidad de investigación, de asesoramiento o docencia, durante la vigencia de su contrato, no pudiendo ejercer la profesión privadamente.
- 5- Los profesionales no domiciliados en el país, llamados por un profesional matriculado, debiendo limitar su actividad al caso para el cual han sido especialmente requeridos y en las condiciones que establezca la reglamentación.