

MAPA CURRICULAR CARRERA DE MEDICINA 2001

Objeto de estudio	0 Ciclos	Areas Específicas				Area Instrumental		
		Eje estructurante: Ciclo Vital						
		Niñez	Adolescencia	Adulthood Joven	Adulthood Mayor			
P R O C E S O S A L U D E N F E R M E D A D / A T E N C I O N	PROMOCION DE LA SALUD (72 Semanas)	<u>CRECIMIENTO Y DESARROLLO</u>				INGLES	INFORMATICA	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
		<u>NUTRICION</u>						
		<u>SEXUALIDAD GENERO Y REPRODUCCION</u>						
		<u>TRABAJO Y TIEMPO LIBRE</u>						
		<u>EL SER HUMANO Y SU MEDIO</u>						
	PREVENCION DE LA ENFERMEDAD (36 Semanas)	<u>INJURIA</u>						
		<u>DEFENSA</u>						
		<u>ELECTIVAS</u>						
	DIAGNOSTICO TRATAMIENTO RECUPERACION (72 Semanas)	<u>CLINICA PEDIATRICA</u> (25 Semanas)		<u>GINECO - OBSTETRICIA</u> (18 Semanas)				
		<u>ELECTIVAS</u>		<u>CLINICA QUIRURGICA</u> (18 Semanas)				
<u>CLINICA MEDICA</u> (47 Semanas)								
PRACTICA FINAL (1728 Horas)	<u>PEDIATRIA</u>							
	<u>CLINICA MEDICA</u>							
	<u>CLINICA QUIRURGICA</u>							
	<u>GINECO - OBSTETRICIA</u>							

ANEXO UNICO

1. IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO: CARRERA DE MEDICINA

2. FUNDAMENTACIÓN DEL CAMBIO CURRICULAR

La Universidad democrática como forma de gobierno y estilo de vida, se desarrolla en un proceso de construcción permanente, transformador, que se concreta en contextos socio-históricos determinados. En este sentido pensar la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R. como institución democrática es situarla en una perspectiva histórica para reflexionar acerca de las condiciones de realización de sus prácticas sociales y en ese sentido, elaborar estrategias que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida.

Desde esta mirada, es válido configurar, en un intento de contextualización, los aspectos más relevantes del siglo anterior y los desafíos del nuevo milenio para la formación de profesionales médicos capaces de dar respuesta protagónicas a las actuales y futuras demandas emergentes y reemergentes en el campo de la salud.

La Universidad Nacional del Litoral en 1920 crea en Rosario, la carrera de Medicina. Los planes de estudios adoptados responden al modelo paradigmático enunciado por Abraham Flexner (1866- 1959), quién en el informe que lleva su nombre propone:

- a. *“Cada escuela de Medicina tiene que tener un Hospital Universitario dirigido a la formación del médico, la investigación y el desarrollo tecnológico de la práctica;*
- b. *El uso de unidades periféricas al hospital (puestos y centros de salud, etc.) debe ser considerado impropio para la Educación Médica. El Hospital de enseñanza debe estar compuesto de salas especializadas, con un cuerpo clínico permanente, laboratorio clínico, salas de autopsia, etc.*
- c. *La asistencia ambulatoria en los hospitales no debe ser estimulada, dado que el control de los pacientes ambulatorios es difícil e insatisfactorio El ambulatorio es lugar inadecuado para observar el desarrollo de un caso aunque puede ser bueno para demostrar la variedad de afecciones existentes.*

/ / /

///

- d. *El Hospital Universitario y la enseñanza de la medicina deben estimular el desarrollo de especialidades y sub-especialidades médicas, así como el crecimiento de las condiciones materiales para el desarrollo de las especialidades*.”¹

A partir de lo expuesto, se puede comprender que el modelo de formación médica flexneriana considera al individuo como el centro de la atención médica, se sustenta en el criterio que considera a la problemática de la salud como un proceso individual aislado de los contextos sociales, comunitarios y/o familiares.²

Desde su formulación inicial hasta la actualidad, los planes de estudio de Medicina, variaron solamente en el número y secuencias de las asignaturas. La carrera quedó fijada desde entonces en seis años; los tres primeros dedicados a las Ciencias Básicas (estableciendo un reduccionismo de las mismas a las Ciencias Naturales en desconocimiento del aporte de las Ciencias Sociales) y los otros a la formación Clínica. Se mantiene su carácter netamente biologista, centrados en la enfermedad individual y limitados al Hospital Universitario.

En 1968 (medio siglo después de su creación) educadores médicos de la Argentina incorporan los conceptos y el lenguaje de la Salud Pública: se habla del equipo de salud; el médico que el país necesita; las relaciones de las Facultades de Medicina con las necesidades de salud de la comunidad, etc. Ligado a ello se reconoce, sólo en los documentos, la necesidad de la planificación, el diseño curricular y las propuestas de Facultades o Centros de Ciencias de la Salud, donde merced a una estructura departamental, se instrumenten programas para integrar la educación de las diferentes profesiones de la salud.³

En la práctica concreta, si bien se incorporó la estructura departamentalizada, no se evidenciaron cambios sustantivos en las formulaciones teóricas o en los diferentes abordajes, manteniéndose la disociación enciclopedista de los conocimientos.

/ / /

¹ Flexner Abraham; Medical education in the United States and Canadá. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin No. 4. Boston. Updike. 1910.

² Medici André C.; Los desafíos de la formación médica en el próximo siglo. Cuadernos Médicos Sociales No.76. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario. 1.999

³ Troncoso, María del C.; Evolución histórica de la Educación Médica en Argentina y su relación con el Sistema de Salud y la práctica médica. Cuadernos Médicos Sociales No. 32. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario. Junio de 1.985.

///

Fundamento del Modelo Médico Elegido

El modelo médico hegemónico que se pretendió formar históricamente, generó una fractura entre las concepciones sobre patologías que se planteaban a nivel de intramuros en los hospitales y las demandas de salud y calidad de vida de la sociedad.

En el año 1977 la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) plantea como objetivo “Salud para todos en el año 2000” y un año más tarde en la ex Unión Soviética se realiza La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (A.P.S.) de Alma Ata. La misma propone se garantice a toda la población el acceso a una asistencia sanitaria que pueda atender sus requerimientos prioritarios dando respuestas a las necesidades básicas.

Desde la concepción anterior se plantea a la A.P.S. como parte integrante del Sistema Nacional de Salud y representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el mismo. Lleva lo más cerca posible la atención al lugar de residencia y trabajo de las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁴

En función de los principios enunciados en el Congreso de Alma Ata se comienzan a plantear, a nivel internacional, acciones concretas para lograr la modificación en el modelo de formación y desempeño profesional médico; y es de esta manera que en el año 1988, se realiza en Edimburgo la Conferencia Mundial sobre Educación Médica.

El citado encuentro se centró en el análisis de las dimensiones educacionales (curriculares) de la práctica universitaria, en las implicaciones individuales de la práctica profesional y en la extensión de los espacios institucionales de formación. Elaboró un conjunto de recomendaciones, de las cuales se señalan:

- Entornos educativos pertinentes.
- Un currículum basado en las necesidades de salud.
- Importancia mayor a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud.

/ / /

⁴ Alma Ata; Conferencia Internacional sobre A.P.S. URSS. 1978.

⁵ O.P.S. – O.M.S. – Encuentro continental de Educación Médica, Punta del Este (Uruguay, Octubre de 1994)

///

- Aprendizaje activo durante toda la vida
- Aprendizaje basado en la competencia.
- Profesores capacitados como educadores.
- Integración de la ciencia en la práctica clínica⁵.

La Federación Mundial de Educación Médica vuelve a convocar a un evento internacional cinco años después (1993), ante las necesidades y demandas de sus integrantes a los fines de complementar acuerdos que permitan la puesta en práctica de las conclusiones arribadas en 1988.

En el caso particular de nuestro continente la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., O.M.S.) realizó como propuesta de análisis un documento denominado “Los cambios de la profesión y su influencia sobre educación médica”⁵

Entre las conclusiones referidas al contexto y a la formación médica a las que se arribaron, se destacan:

- *“Un amplio proceso de democratización y construcción de ciudadanía*
- *La aparente superación de la crisis económica con la adopción de las políticas de ajuste estructural.*
- *La reducción del Estado con impacto desfavorable en los sectores sociales*
- *El énfasis en el derecho a la salud y la reformulación sectorial.*
- *La colectivización del trabajo médico en reemplazo progresivo de la práctica laboral.*
- *Una significativa incorporación tecnológica y aumento incontrolable del costo de la atención a la salud.*
- *Amplia experimentación de innovaciones educativas enfocadas a la transformación del perfil profesional y al perfeccionamiento didáctico.*
- *La necesidad de generar un nuevo modelo científico bio-médico y social que proyecte y fundamente un nuevo paradigma educativo en función del individuo y la sociedad.*
- *La necesidad de un nuevo sistema de valores que trascienda la influencia de los cambios de la práctica, reconstruya la ética del ejercicio profesional y garantice la función social de atender las necesidades de salud de la población.*

/ / /

⁶ Brito, P. y otros; “Los cambios de la profesión y su influencia sobre la Educación Médica”; Washington. D.C. U.S.A. Setiembre 1992.

///

- *La conveniencia de desarrollar estrategias de trabajo interdisciplinario y metodologías problematizadoras que puedan reenfocar con mayor profundidad y nuevos criterios de priorización, la temática fundamental.*
- *Sin embargo, es fundamental que el desarrollo de la integración docente-asistencial-investigativa, tome la estrategia de atención primaria como objeto de investigación y aprendizaje y ponga a prueba el compromiso de la Universidad con la sociedad, alejándose de la utilización del espacio comunitario como simple campo de práctica.*
- *La importancia de superar la contradicción entre la formación de especialistas y generalistas, obliga a la Educación Médica a enfrentar críticamente la determinación tecnológica del criterio médico de calidad que afecta tanto la ética profesional como la equidad. ”*

Es importante destacar entre las amplias recomendaciones de la nueva cumbre llevada a cabo en Escocia:

- Formación de profesores médicos para una educación médica mejorada.
- Participación de los estudiantes de medicina en la planificación y evaluación de la educación médica.
- El lugar de la ciencia en relación con la medicina.
- La base ética de la educación médica.
- Estrategias y métodos de enseñanza y aprendizaje.
- Opciones curriculares para hacer frente a la sobrecarga de información.
- La educación médica continua y el aprendizaje durante toda la vida.
- Equipos de salud y la educación multiprofesional.
- Participación de la comunidad en la educación médica.
- Entorno del mundo real para la educación médica.
- Compromiso de las Universidades con la educación médica basada en la población.

A nivel de la región se desarrolló en el año 1994 en la ciudad uruguaya de Punta del Este, un Encuentro Continental de Educación Médica que en general, afirmó las conclusiones de Edimburgo.

En nuestro país, en setiembre de 1996 se realizó en Buenos Aires, la Cumbre Mundial de Decanos y Expertos en Salud y Educación Médica, que mantuvo las ideas directrices de los encuentros anteriores.

/ / /

///

En el caso particular de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R. se han venido desarrollando sucesivos encuentros y actividades concomitantes con los criterios y paradigmas en vigencia, llegándose a concretar acciones orientadas en esa dirección como fue la aprobación del perfil del título del egresado de la Escuela de Medicina (Res. C.D. 2273/97).

A partir de la nueva gestión elegida en el año 1.998, se recupera y reorganizan las acciones conducentes a una profunda transformación curricular tanto en los aspectos didáctico pedagógicos, como en lo administrativo y de infraestructura edilicia, así como de nuevos equipamientos para diferentes recursos educacionales específicos para la formación y de capacitación de recursos humanos.

Comenzaron a generarse espacios permanentes de participación, análisis y debates, orientados a la construcción de una nueva currícula que considere las recomendaciones de los diversos foros internacionales, ya citados, y su adecuación a las realidades y demandas del ámbito de impacto de esta alta casa de estudios.

Se trabajó con asesores externos, los expertos en Educación Médica Dr. Mario Róvere, ex Consultor de la O.P.S. – O.M.S., funcionario del Ministerio de Bienestar Social de nuestro país y el Dr. José Venturelli, Profesor de Pediatría de la Universidad de Mc. Master – Hamilton, Ontario (Canadá), consultor de O.P.S.

En otras de las acciones encaradas, se analizaron distintas propuestas de cambio llevadas adelante por otras instituciones formadoras en medicina, que plantean criterios y principios coincidentes con los arribados en las distintas instancias de debate y reflexión institucional de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R.

Es así que se establecen comunicaciones con las facultades de Mac Master en Canadá, Ginebra en Suiza, Harvard de U.S.A., Londrina y Marilia de Brasil, Maastrich en Holanda. Se realizaron visitas de representantes oficiales a las mismas, que permitieron aportar tanto al marco teórico como a la comprensión de las reales posibilidades y dificultades para su instrumentación.

Uno de los criterios más significativos a destacar es que, además de lo antes citado, se generó una permanente interacción entre la Institución, los Organismos Públicos municipales, provinciales y nacionales y además, se establecieron canales de comunicación dinámicos con la comunidad.

/ / /

///

Como consecuencia de lo anterior, se formalizaron convenios que garantizan las bases para el desarrollo de nuevos espacios en el Sistema de Salud para permitir la implementación de prácticas en terreno, a través de todo el desarrollo curricular.

En el año 1.999 se emite la Resolución N° 535/99 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. La misma en un todo de acuerdo con lo expresado por la ley de Educación Superior No.24521 que en su artículo 43 establece que los planes de estudios de carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud de los habitantes, (tal es el caso de las carreras de formación médica), deben tener en cuenta- además de la carga horaria mínima, prevista por el artículo 42 de la referida ley- los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre la intensidad de la formación práctica.

En función de lo expuesto, la resolución precitada fija los criterios a tener en cuenta en la elaboración de futuras propuestas curriculares. Este soporte normativo sustenta el perfil del egresado y la construcción del nuevo criterio en la formación en medicina.

De la Resolución 535/99, se destacan como las recomendaciones más significativas para el nuevo paradigma:

- *La formación del médico general, debe considerar un enfoque científico, antropológico, social y humanístico, para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, éticos, culturales, económicos y políticos, además de los científico-técnicos que lo capaciten para la atención de pacientes.*
- *En la selección de los contenidos en los planes de estudio, se debe tener en cuenta el enfoque epidemiológico en la promoción de la salud y en la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad. Debe considerarse también un adecuado equilibrio entre los aspectos individuales y curativos y los preventivos y sociales.*
- *Las facultades deben asegurar que sus egresados sean capaces de reconocer las diferencias entre las situaciones médicas que puedan asumir, aquellas que deban derivar y las que obligatoriamente deban resolver*
- *Se debe favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y del aprendizaje activo para: . La adquisición, análisis, aplicación y transmisión de conocimientos en la investigación y en la práctica docente.*
- *Incentivar una actitud positiva hacia el autoaprendizaje y la formación permanente.*

/ / /

///

- *La formación práctica debe desarrollarse en forma supervisada, desde el inicio de la carrera, en distintos ámbito de aprendizaje: centros de documentación, laboratorios de enseñanza e investigación, consultorios externos, salas de internación, guardias, centros de salud y otros, a los que los alumnos se incorporarán con responsabilidad creciente.*
- *Capacitación permanente de los recursos humanos de la Unidad Académica.*
- *La estrategia de la Atención Primaria en Salud deberá ser privilegiada en la planificación de las actividades prácticas.*
- *En los convenios entre las facultades y los organismos de salud se propenderá a una planificación y realización conjunta de programas de salud y docencia con participación comunitaria.*
- *En las áreas de formación debe tenderse a introducir al alumno en las prácticas extrahospitalarias asistenciales y comunitarias, privilegiando la estrategia de Atención Primaria en la Salud.*
- *Se deberán considerar especialmente actividades vinculadas a la resolución de problemas, estudio de casos, de historias clínicas y otras que hagan al desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para encarar los problemas clínicos, diagnosticarlos, tratarlos y/o derivarlos oportunamente. Deben abordarse los problemas vinculados a la Medicina Social y Preventiva y a la Rehabilitación.*
- *Las actividades prácticas deben estar en correspondencia con la práctica profesional vigente del médico general*

A nivel del proceso de transformación curricular, la normativa precitada operó como organizadora de lo actuado, estableciendo las bases para la elaboración del Documento de Lineamientos Curriculares Institucionales (Res. C.D. No.1280/2000). El mismo sintetiza y establece la normativa rectora que encuadra las acciones desarrolladas dentro del marco jurídico institucional, como anclaje de un cambio transcendente.

Las Resoluciones explicitadas, las observaciones y consultas llevadas a cabo en otras instituciones con experiencias curriculares innovadoras y además el conjunto de recomendaciones elaboradas en los distintos encuentros y foros internacionales de Educación Médica, brindan sustento epistemológico y socio-institucional para las profundas transformaciones propuestas.

La Institución Educativa, en tanto ámbito de circulación de saberes socialmente significativos, ante el vertiginoso desarrollo del conocimiento científico y tecnológico y los cambios en los paradigmas, debe asumir las representaciones socio-históricas de las ciencias.

/ / /

///

El desafío epistemológico gira particularmente alrededor de:

- Los vínculos de las ciencias tradicionales con otros “campos de racionalidad humana”, que involucran a la Tecnología y a la Ética, sus grados de autonomía y modos de interacción;
- Los diversos paradigmas que orientan el desarrollo científico como estrategias de interacción, de reconocimientos de incidencias, de búsqueda de coherencia.

Se sientan así las bases para abordajes de los problemas que la permanente realidad plantea, desde distintos campos y saberes, dando lugar a prácticas interdisciplinarias en sus distintas modalidades.

La interdisciplinariedad se construye desde la práctica y la gestión cotidiana; es básicamente una actitud intelectual que relaciona diferentes perspectivas teóricas en confrontación y reflexión con la práctica, en la construcción de soluciones válidas de una problemática dada.

El debate epistemológico acerca de la tensión certidumbre-incertidumbre aporta a la configuración de posicionamientos frente a las ciencias en su relación con las certezas, produciendo un desplazamiento hacia “sistemas de dispersión o regularidades estadísticas, contando con lo aleatorio y lo azaroso, las discontinuidades, las inestabilidades”⁷, reformulando el paradigma.

En este interjuego entre certidumbre-incertidumbre, de reconocimiento de lo azaroso, lo diferente, lo contingente, se disemina la idea de complejidad en el vocabulario científico, lo que va a operar en un intento de “transformar” el concepto de ciencia.

Esta idea de complejidad se visualiza como el “punto articular para las investigaciones fundamentales, (en tanto) conjunto teórico / metodológico / epistemológico, a la vez coherente y abierto”.⁸ Se trata de “intentar un discurso multidimensional,...abierto a la incertidumbre y a la trascendencia; no ideal/idealista, sabiendo que la cosa no será nunca totalmente encerrada en el concepto, el mundo jamás aprisionado en el discurso”⁹

En este sentido, el paradigma de la complejidad, como conjunto de relaciones lógicas entre nociones “maestras”, “claves” y “principios lógicos”, aparece como un modo de estructurar el sistema de pensamiento científico, por cuanto:

/ / /

⁷ Prigogine I. E Stengers I.; La nueva alianza. Metamorfosis de las ciencias. Alianza. Madrid. 1983

⁸ Morin E.; Introducción al pensamiento complejo. Gedisa. Barcelona. 1997

⁹ Ibídem

///

- Avanza sobre la idea de simplicidad, sustentada en la disyunción y el reduccionismo, integrando el conocimiento simple, lo cual no significa buscar un conocimiento completo.
- Desarrolla la autonomía y reflexión del sujeto histórico.
- Trabaja el conocimiento en procesos, a veces como punto de partida, otras como punto de llegada, en un movimiento de bucles recursivos.
- Reconoce la lógica de lo multisequencial para distinguir sin desarticular, ni segmentar; para no descartar los antagonismos, pero buscando la integración.
- Instala en la problemática del conocimiento, el conflicto, la ambigüedad, el desorden y la indeterminación.

Reconoce tres principios para pensar la complejidad:

El dialógico, que explica la conveniencia de la unidad y la pluralidad en el sentido de complementariedad, permitiendo “mantener la dualidad en el seno de la unidad”¹⁰

El de recursividad organizacional, en el “cual los productos y los efectos son al mismo tiempo causa y productores de aquello que los produce”.

El hologramático, donde se plantea que el todo esta en la parte que a su vez está en el todo”.¹¹

Desde el posicionamiento descripto, el objeto científico construye otras relaciones entre lo universal y lo singular, al que le otorga status teórico, al hacerse cargo de lo diferencial, lo aleatorio y lo contingente en el sentido de la complejidad.

La ciencia a través de sus disciplinas, en su relación con las instituciones educativas, otorga validez y significación social al conocimiento transmitido por medio de la operación pedagógica para la adquisición de competencias científico tecnológicas, formulando la selección y organización jerárquica de los contenidos, en pos de lograr desempeños protagónicos y comprometidos con la diversidad de paradigmas y operando con la misma.

Esta línea de análisis, en el campo vinculado al proceso salud-enfermedad, sustenta el Proyecto de Plan de Estudios de la carrera de Medicina de la U.N.R.

/ / /

¹⁰ Ibídem

¹¹ Ibídem

///

3. FINALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS:

La carrera de medicina tiene por finalidad la formación de un profesional del área de la salud, capacitado para:

- a) Comprender al ser humano integralmente, articulando sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales; reconociendo a la vida y la dignidad humana como valores supremos e involucrándose en la defensa activa de estos valores
- b) Intervenir idóneamente en el Proceso Salud-Enfermedad-Atención, desde el campo teórico práctico de la Atención Primaria de Salud, reconociendo a la salud como un derecho y su tarea como un servicio en el camino para la construcción de la ciudadanía.
- c) Tomar decisiones aún en contextos de incertidumbres, crisis y cambios sociales profundos, para desarrollar un desempeño autónomo y a la vez comprometido con la realidad social, reconociendo a la profesión como una práctica ética.
- d) Promover la formación del “equipo de salud” con otros trabajadores de la salud y actores sociales para realizar la prestación de servicio y funciones de docencia e investigación, asumiendo la complejidad de sus problemáticas y múltiples determinaciones.
- e) Reconocer la importancia del autoaprendizaje y de la educación continua para afianzar el desarrollo de competencias simbólicas, analíticas y comunicacionales, y lograr un posicionamiento crítico, con sólidos argumentos frente a la construcción del conocimiento científico y tecnológico y los usos.

4. OBJETO DE LA PROFESIÓN:

El **OBJETO DE ESTUDIO** de la formación del Médico de la Escuela de Medicina, es el **PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN**.

Los procesos sociales de producción/reproducción van dando origen a determinadas condiciones y estilos de vida que se expresan como calidad de vida. Esta calidad de vida no presenta un carácter homogéneo. Por el contrario, se pueden reconocer marcadas desigualdades al interior de nuestra sociedad entre los distintos grupos humanos. La calidad de vida va a actuar como

/ / /

///

articulador entre las condiciones que potencian o que fragilizan a estos grupos humanos y se convertirá en expresión de la vulnerabilidad bio-social, lo que por último determinará los fenómenos de salud y enfermedad. Hasta aquí proceso salud-enfermedad.

Del mismo modo que la sociedad y su historia determinan los modos de enfermar, también construyen los recursos y estilos de **atender** a la enfermedad, lo cual resulta en los perfiles patológicos que se dan según las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona. Al incorporar tanto el concepto de salud como el sistema que da respuesta, se construye la categoría proceso salud-enfermedad-atención.

Es sobre esta realidad compleja que deben intervenir nuestros graduados con la clara comprensión de cuál es el gran marco dado por el proceso salud-enfermedad/atención, entendido como proceso colectivo social e histórico.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA CARRERA:

5.1. **Nivel:** Grado

5.2. **Acreditación:**

Quienes cumplan con los requisitos establecidos en el presente Plan de Estudios, obtendrán el título de MÉDICO/A.

5.3. **Alcances de título:**

De acuerdo con lo determinado por la Resolución Ministerial N° 535/99 – Anexo III, quienes posean el título de médico/a tendrán competencia para la ejecución, enseñanza o cualquier tipo de acción destinada a:

- a) Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso diagnóstico o pronóstico.
- b) Planear, programar o ejecutar las acciones tendientes a la preservación, tratamiento y recuperación de la salud o a la provisión de cuidados paliativos.
- c) Asesorar a nivel público o privado en materia de salud y practicar pericias médicas.

/ / /

///

Todo ello ya sea sobre individuos o sobre el conjunto de la población independientemente de la percepción o no de retribuciones.

Quedan excluidas aquellas actividades legisladas para otros profesionales de la salud, no así las concurrentes.

5.4. **Perfil del título:**

El egresado es un graduado universitario con sólida formación, que le permite intervenir científicamente en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, en las distintas etapas de la vida y en las diversas condiciones socio – económico – culturales, con adecuado manejo de criterios diagnósticos y terapéuticos. Estará en condiciones de intervenir idóneamente, en la atención del Proceso Salud – Enfermedad, desde el campo teórico-práctico de la Atención Primaria en Salud de la Comunidad.

En consecuencia, el perfil del título de egresado deberá acreditar:

Conocimientos básicos:

- Para interpretar el proceso de Salud – Enfermedad.
- Con las bases científicas sólidas acordes con el progreso continuo de la Medicina.
- Del campo teórico y práctico de la Atención Primaria en Salud.
- De la realidad epidemiológica de la región, de las causas más frecuentes de morbimortalidad y de las patologías prevalentes, según criterios de riesgo.
- De los conceptos y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Del sistema sanitario y sus diferentes niveles de atención.
- De la estructura y funcionamiento del organismo humano en las distintas edades de la vida, en condiciones normales y/o patológicas.

/ / /

///

- De los paradigmas y metodologías de las Ciencias Sociales que explican los factores de este orden, determinantes del proceso salud – enfermedad.
- De los paradigmas fundamentales acerca de la estructura, funcionamiento y causas de sufrimiento del psiquismo humano y sus incidencias en el proceso de salud-enfermedad.
- De la relación Médico - Paciente, Familia y Comunidad.
- Para la elaboración de la historia clínica considerando al paciente en su dimensión biológica, psicológica y social.
- De los distintos métodos diagnósticos y terapéuticos y su relación costo beneficios/riesgos, que le posibiliten intervenir idóneamente en la Atención Primaria de la Salud.
- De la Salud Pública.
- De las áreas fundamentales para la formación del egresado cuyo perfil se pretende: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Clínica Quirúrgica y Clínica Médica.
- De las problemáticas de Salud y Enfermedad prevalentes en la adolescencia y en la tercera edad.
- De las emergencias médicas.
- De aspectos legales y administrativos en la praxis Médica.
- De Bioética y Deontología Médica.
- De Epistemología.
- Implementar en su práctica los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Reconocer al ser humano como sujeto bio-psico-social, estableciendo una eficaz relación médico-paciente, médico-familia y comunidad.
- Aplicar la metodología científica a la reflexión clínica.

/ / /

///

- Reconocer y resolver los problemas de salud para los que ha sido capacitado para atender, como así también identificar aquellos más complejos que deba derivar.
- Diagnosticar y atender eficazmente las emergencias médicas que se presentan en el primer nivel de atención.
- Actuar operativa e interdisciplinariamente articulando la estrategia de la interconsulta y/o derivación, cuando la situación lo requiera.
- Instrumentar la reflexión ética ante los problemas que se plantean en la práctica profesional, tomar decisiones en consecuencia.

Actitud para:

- Insertarse en la comunidad como actor comprometido y responsable ante los pacientes, la sociedad y sus pares.
- Afianzar la solidaridad, la ética y la actitud de servicio como ejes de su práctica.
- Defender los principios de justicia y equidad en la atención de la salud.
- Valorar la importancia de responder a las expectativas sociales, ejerciendo una práctica profesional de calidad comprometida con las mismas.
- Respetar los derechos del paciente, construyendo una relación sostenida en la confianza y el respeto mutuo.
- Comprender y aceptar los riesgos imprevisibles e inevitables de la profesión médica.
- Integrar equipos de trabajo en la prestación de servicios de salud, articulando la investigación y la docencia.
- Reconocer la necesidad de la educación continua y permanente durante toda su vida profesional, incorporando sistemáticamente nuevos conocimientos y capacidades.

/ / /

///

- Participar activamente en la elaboración de programas que den respuestas a necesidades y demandas prioritarias en salud.
- Evaluar, desde una perspectiva crítica, las actividades profesionales que realice y las características de los diferentes sub-sistemas de prestación de la salud.
- Reconocer y asumir la importancia de la investigación básica, clínica y socio – epidemiológica en la práctica médica.

5.5. Requisitos de ingreso:

Tener aprobados los estudios correspondientes a la enseñanza media y/o polimodal, según Ordenanza de Ingreso de la Universidad Nacional de Rosario N° 490.

6. Organización del plan de estudios:

La Carrera de Medicina está organizada en cuatro ciclos, definidos desde una perspectiva crítico reflexiva sobre el saber médico, teórico-práctico, para proyectarlo desde la salud hacia la enfermedad, en un movimiento circular, que no es evolutivo, pues los ciclos se definen en relación, en el sentido de la complejidad.

La delimitación de los ciclos está determinada por la estructura interna del objeto de estudio, el Proceso Salud-Enfermedad-Atención y la práctica de la medicina en una interrelación constitutiva.

El primer ciclo está destinado a comprender la importancia de la promoción de la salud y organizar el desarrollo de los contenidos y habilidades específicas en torno al eje “**conocer para cuidar**”.

Así el proceso que hace a la salud es entendido desde lo biológico, lo social, lo psicológico como el primer fin de la práctica profesional.

El segundo ciclo de Prevención de la Enfermedad, está organizado en torno al eje “**conocer para evitar**”, propone el desarrollo de contenidos y habilidades específicas para valorar el ejercicio de una práctica centrada en la prevención, que se anticipe a “procesos deteriorantes o contravalores”, las injurias, en tanto ponen en situación de riesgo o vulnerabilidad la salud y los mecanismos de defensa.

/ / /

///

En el tercer ciclo, la enfermedad y los sistemas de atención plantean el desarrollo de contenidos y habilidades específicas, con un enfoque orientado hacia aquellas entidades prevalentes en las áreas de las prácticas médicas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Clínica Quirúrgica y Clínica Médica.

Organizado en derredor del eje “**conocer para curar**” pone el énfasis en el hombre situado en su triple dimensión y su proyección comunitaria.

El cuarto ciclo de práctica, a través de un Internado Rotatorio comprende actividades tuteladas e intensivas en ámbitos hospitalarios, consultorios externos y comunidad, donde se pondrán en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional.

Los ciclos se dividen en áreas de conocimientos y habilidades y se configuran en torno al eje “Ciclo Vital”, con la intención de rescatar las particularidades de cada grupo etario o etapas de la vida (Niñez, Adolescencia, Adulthood Joven, Adulthood Mayor) con relación al Proceso Salud-Enfermedad-Atención.

Esta estructura curricular se centra en un enfoque interdisciplinario, pues el Objeto de Estudio, desde el punto de vista epistemológico, supone una interpretación “unificada” de las disciplinas que se ocupan de los problemas en salud y expresan distintos niveles (general, particular y singular), cada uno de los cuales demandan para su estudio conocimientos, métodos y técnicas propios. Dicha interpretación se explicita en términos de “incorporación” como reunión, complementación, en el sentido de la complejidad y no de “yuxtaposición”, como sucesión de enlace.

En esta línea de análisis, los ciclos y áreas constituyen los modos más adecuados de organizar el conocimiento a enseñar, por su configuración en torno al eje estructurante y a las problemáticas de la realidad.

Las áreas de Formación Específica están constituidas por módulos que refieren a los grupos etarios del Eje estructurante: Niñez, Adolescencia, Adulthood joven y Adulthood mayor.

Estos módulos operacionalizan los contenidos por medio de Unidades problemas que aluden a la relación del Objeto de Estudio: El Proceso Salud-Enfermedad-Atención y cada grupo etario, a través de estrategias de enseñanza aprendizaje, desarrolladas en: Tutorías, Laboratorio de habilidades y destreza morfofuncional, Laboratorio de Informática e idioma, Práctica en terreno, Encuentros de sistematización disciplinar, de las disciplinas nodales de las distintas áreas (Seminarios, Talleres, Foros, otros).

/ / /

///

Criterios de organización de la Estructura Curricular

La estructura curricular del Plan de estudio está conformada por Ciclos, Áreas y Módulos.

El Ciclo delimita un conjunto de contenidos educativos provenientes de distintos campos del saber, seleccionados para ser enseñados y aprendidos en un período determinado de tiempo, fundamentado en criterios epistemológicos y pedagógicos. La sucesión de los ciclos permite conseguir las finalidades de un nivel educativo, con objetivos particulares (determinados por la estructura interna del Objeto de estudio).

Las Áreas consideradas como una división funcional, operativa, para el cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, tienen el propósito de integrar las disciplinas; abarcan un campo integrado de aspectos convergentes que exigen un trabajo interdisciplinario.

Las denominadas de Formación específica caracterizan la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas que sustenten el ejercicio de la práctica médica.

La de Formación instrumental refiere a la organización de un conjunto de contenidos que tienden al cumplimiento de objetivos comunes para la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para operar con distintos lenguajes, desarrollar la investigación científica y el pensamiento reflexivo.

Las Áreas de Formación específica se desarrollan por medio de Módulos, en tanto unidad de aprendizaje con abordaje interdisciplinario que relacionan las distintas perspectivas del conocimiento vinculadas con un problema, en este caso la relación entre la temática del Área y el grupo etario, incluyéndose Encuentros de Sistematización de las disciplinas nodales de las distintas áreas.

6.1. Ciclos, áreas y disciplinas intervinientes:

Cada uno de los ciclos está constituido por diversas áreas, según se detallan:

/ / /

///

- **Primer Ciclo: Promoción de la Salud.**

Áreas: Crecimiento y Desarrollo, Nutrición, Sexualidad - Género - Reproducción, Trabajo y Tiempo Libre, El ser humano y su medio.

*** Área Instrumental: Inglés, Informática, Metodología de la Investigación Científica (contenidos de corte transversal).**

- **Segundo Ciclo: Prevención de la Enfermedad.**

Áreas: Injurias, Defensa.

Electivas

- **Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación.**

**Áreas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Clínica Quirúrgica y Clínica Médica.
Electivas**

- **4to. Ciclo: Práctica final**

Áreas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Clínica Quirúrgica y Clínica Médica

6.2. Delimitación de contenidos básicos por ciclos, áreas y disciplinas intervinientes:

1. CICLO: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Durante este ciclo el/la alumno/a incorporará a la salud y su cuidado como la primera construcción de su formación. Esta construcción se realizará en forma integrada desde lo biológico, lo social y lo conductual y en contacto directo con la práctica, a través de acciones con seres humanos sanos de las distintas edades.

/ / /

///

1.1. Área: Crecimiento y Desarrollo

NIÑEZ

La condición humana (en relación con la de otros seres vivos). El ser humano. La persona humana. La dignidad humana.

Fecundación. Introducción a la biología celular y molecular. Concepto de célula. Núcleo. División de las células reproductivas.

Introducción a la genética biológica. Estructura del A.D.N. Y A.R.N. Organización estructural del genoma. Procesamiento de la información genética. Significado genético de la mitosis y meiosis.

Embarazo de riesgo. Hábitos maternos. Anemia. Malnutrición. Hipertensión. Infecciones. Importancia del control prenatal. Familia de y en riesgo.

Implantación y desarrollo embrionario. Estadíos del desarrollo embrionario-fetal. Diferenciación. Concepto de tejido. Desarrollo embrionario del Sistema Nervioso Central y periférico. Metodología de evaluación del crecimiento embrionario y fetal: ecografía. Principios físicos de la ecografía. Reconocimiento de imágenes normales.

Edad gestacional. Indicadores antropométricos. Parámetros de crecimiento postnatal.

Anatomía e histofisiología del sistema nervioso central.

Expresiones de la maduración neuromotriz, emocional y social.

Vínculo madre-niño/a.

Psicología evolutiva. Psiquismo infantil. Distintas concepciones del desarrollo psico-social del niño. El niño como investigador. Crecimiento y desarrollo social. Sociogénesis.

Etapas de la niñez. Factores que intervienen en la adaptación escolar.

Odontopediatría.

Concepto del sistema inmunológico.

Mecanismos de defensas del huésped.

Respuesta inmunológica primaria y secundaria. Vacunas. Programa ampliado de inmunizaciones (P.A.I.)

Representaciones y prácticas comunitarias ligadas a la crianza del niño/a sano/a. Familia y comunidad. Participación comunitaria. Condiciones de vida y salud de los niños/as. Necesidades y satisfactores.

Introducción a la epidemiología: indicadores de salud.

Derechos universales del niño/a (O.N.U. 1989)

Los padres como facilitadores del proceso de emancipación del niño/a.

/ / /

///

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Biología – Ciencias Sociales – Diagnóstico por Imágenes – Educación para la Salud – Embriología – Epidemiología – Ética – Física – Genética – Histología – Inmunología – Obstetricia – Pediatría – Salud Mental – Salud Pública – Semiología.

ADOLESCENCIA

Configuración corporal. Talla – peso.

Desarrollo genital. Caracteres sexuales secundarios. Concepto histofisiológico de las glándulas de secreción interna: Adenohipófisis, tiroides, páncreas endocrino, suprarrenales, ovarios, testículos, hipotálamo como órgano endocrino. Concepto de hormona. Hormona de crecimiento. Insulina.

Hormona gonodotrófica. Estimulante del folículo. Luteinizante, hormonas gonadales masculinas, estructura química. Transporte y mecanismos de acción – inactivación y excreción. Descripción anatómica de genitales externos e internos. Papel de las influencias educativas y culturales.

Influencias familiares y religiosas. Valores morales. Los valores positivos de la familia en la formación de la personalidad, hábitos y costumbres de los adolescentes. Duelos adolescentes.

Críticas a los padres y adultos. La identidad. Formación de ideales.

Problemas de género. Pensamiento lógico y capacidad intelectual.

La Adolescencia como concepto social, histórico y cultural. Representaciones y prácticas.

Necesidades y satisfactores. Producción y reproducción social.

Organizaciones sociales de jóvenes y salud de la población adolescente en la Argentina.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Ciencias Sociales – Ética – Fisiología – Histología – Química – Salud Mental – Salud Pública – Semiología.

ADULTEZ JOVEN

Evolución de las corrientes filosóficas en relación con el conocimiento y la práctica médica.

El problema del cuerpo. “La construcción del sujeto”.

Nociones básicas de epistemología. Teoría.

La salud y la práctica médica en la historia.

Conceptos básicos de “humanismo médico”.

/ / /

///

El paciente como sujeto en su medio social y familiar.
Salud-Enfermedad como proceso bio-social y su interpretación histórica.
La conducta individual y social ante la Salud-Enfermedad e invalidez.
Problemas de Salud-Enfermedad y atención médica: Sistemas de salud.
A.P.S. Documento de Alma Ata y declaración de Arare.
Estructura y función del aparato locomotor.
Embriología básica del sistema nervioso. Tejido nervioso, receptores, mielinización y sinapsis. Bioelectricidad.
Estructura y función del Sistema Nervioso Central y periférico.
Control cerebral medular de la función motora.
Sensaciones somáticas de posición. Sentidos especiales: Visión y audición.
Aprendizaje y memoria. Conducta y motivación. Sistema límbico-hipotalámico.
Introducción al método clínico: la historia clínica. Técnicas de confección de la historia clínica. Interrogatorio.
La comunicación como base de las relaciones médico-paciente. Las relaciones interprofesionales en el ámbito de la salud. Principios básicos de técnicas en educación aplicables a la promoción de salud. Examen físico: neurológico, locomotor, de la visión y audición. Principios físicos de la radiografía.
Nociones de normalidad psíquica. La personalidad, socialidad, historicidad e identidad. Los vínculos familiares grupales. Comunidad e identidad.
Derechos humanos. El derecho a la salud. El derecho a la no-discriminación. El derecho a la vida desde la concepción.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía - Ciencias Sociales – Comunicación. Diagnóstico por Imágenes – Embriología – Epistemología – Ética – Filosofía – Física – Fisiología – Historia de la Medicina – Humanismo Médico – Salud Mental – Semiología.

ADULTEZ MAYOR

El concepto de ancianidad y su variabilidad a través de la historia. Cultura, sociedad y escenarios del adulto mayor. Transformaciones históricas de la sociedad argentina y el lugar del adulto mayor. Condiciones de vida y salud determinantes del proceso Salud-Enfermedad Atención del adulto mayor. Atención primaria y promoción en esta etapa del ciclo vital.
Aspectos anatómo funcionales que caracterizan la edad mayor. Tejido conectivo y epitelial. Biología celular: Envejecimiento y muerte celular. Apoptosis.
El derecho del adulto mayor a ser comprendido y valorado. Estructura y respuesta familiar y social.

/ / /

///

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Biología – Ciencias Sociales – Ética – Fisiopatología – Histología – Historia – Salud Pública.

1.2. Área: Nutrición

NIÑEZ

Composición del cuerpo humano. Balance hidrosalino. Reservas calóricas energéticas. Composición de los alimentos. Nutrientes y energía. Necesidades calóricas básicas de los distintos nutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos. Alimentación oral. Absorción de los distintos nutrientes. Alimentación del niño/a. Lactancia materna. Nutrición e inmunidad. Alergia alimentaria.

Nutrición y genética. La nutrición como necesidad. Variaciones de las prácticas alimenticias a través de la historia. Importancia socio-cultural de la alimentación. Transformación de la sociedad. Crisis y nutrición. Disponibilidad de los alimentos. Nutrición psico-social.

Disciplinas Intervinientes: Biología – Ciencias Sociales – Genética – Física – Historia – Inmunología – Pediatría – Química.

ADOLESCENCIA

Metodología de estudio de las estructuras celulares. Composición y función de organelos. La membrana celular. Citoesqueleto y motilidad celular. Sistema de endomembranas. Mitocondrias. Respiración celular. Energética en procesos bioquímicos. Naturaleza química y acción de vitaminas como coenzimas. Peso corporal. Índice de masa corporal. El cuerpo como construcción social. El cuerpo a través del arte.

Disciplinas Intervinientes: Biología – Ciencias Sociales – Física – Fisiología – Histología – Historia – Química.

ADULTEZ JOVEN

Metabolismo de glúcidos, lípidos, proteínas, agua y minerales. Reguladores del metabolismo. Hormonas. Concepto de enzimas y cinética enzimática. Metabolismo del hierro. Anatomía funcional del aparato digestivo. Histofisiología del aparato digestivo. Sistemas corporales intervinientes. Semiología del aparato digestivo. Imagenología general aplicada al aparato digestivo.

/ / /

///

Criterios epistemológicos de la medicina. Teorías de la evolución del conocimiento.

Modelos en Epidemiología. Demografía. Estadística aplicadas a diversas áreas para establecer el diagnóstico de la situación sanitaria y la solución de los problemas de salud nutricional.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Epidemiología – Diagnóstico por Imágenes – Fisiología – Química – Semiología.

ADULTEZ MAYOR

Metabolismo fosfocálcico. Comida orgánica y natural. Calidad y seguridad alimentaria. Normas sanitarias y legales. Evaluación del estado nutricional.

Disciplinas Intervinientes: Biología – Fisiología – Química – Salud Pública – Toxicología.

1.3. Área: Sexualidad – Género – Reproducción

Sexualidad – Género

NIÑEZ

Expresiones del despertar Sexual. Inscripción de la sexualidad psicológica. Representaciones de género en la familia.

Disciplinas Intervinientes: Salud Mental – Pediatría.

ADOLESCENCIA

Identidad sexual. Identidad de género. Factores de riesgo de la comunidad y sus grupos. Sus formas de prevención. Principios básicos de técnicas de educación y comunicación aplicables a la promoción de salud.

Disciplinas Intervinientes: Educación para la Salud – Salud Mental – Salud Pública

/ / /

///

ADULTEZ JOVEN

Respuesta sexual humana. Semiología del aparato génito-urinario.
Sexología médico legal.

Disciplinas Intervinientes: Fisiología – Gineco Obstetricia – Medicina Legal - Salud Mental – Semiología – Urología.

ADULTEZ MAYOR

Sexualidad del adulto mayor.

Disciplinas Intervinientes: Fisiología – Salud Mental.

Reproducción

NIÑEZ:

Producción y reproducción genética del hombre como animal biológico, del sujeto psicológico y del ser social: Lenguaje, cultura, ley, marco jurídico, eticidad.

Disciplinas intervinientes: Ética – Genética – Ciencias Sociales.

ADOLESCENCIA

Embarazo adolescente. Embriología. Histofisiología del sistema reproductor femenino y masculino.

Función genésica del ovario y del testículo. Histofisiología del ovario, endometrio. Eje hipotálamo-adenohipofisario. Ciclo menstrual. Histofisiología del testículo y epidídimo.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Educación para la Salud – Embriología – Ética – Fisiología – Histología – Gineco Obstetricia – Química – Salud Mental – Salud Pública – Semiología.

/ / /

///

ADULTEZ JOVEN

Procreación responsable. Procreación asistida. Aspectos ético-legales y psicosociales. Aborto. Fertilidad. Método de regulación de la fertilidad.

Disciplinas Intervinientes: Educación para la Salud – Etica – Gineco Obstetricia – Medicina Legal.

ADULTEZ MAYOR

Embarazo de la mujer adulta mayor.

Disciplinas Intervinientes: Fisiología – Genética – Gineco Obstetricia.

1.4. Área: Trabajo y Tiempo Libre

NIÑEZ

El juego y la ética de los juguetes. Historia del trabajo infantil en nuestro país.

Disciplinas Intervinientes: Etica – Historia – Salud Mental

ADOLESCENCIA Y ADULTEZ JOVEN

Anatomía e Histología de las estructuras orgánicas cardio-respiratorias y su forma de relacionarse funcionalmente. Relaciones anatómicas del tórax. Función cardíaca. Vasos sanguíneos. Control neurovegetativo vascular. Receptores. Función pulmonar. Hematosis.

Magnitudes. Fenómenos del seno y superficie de los líquidos, gases, soluciones y tensión superficial.

Actividad eléctrica del corazón.

Signos vitales en la función cardio-respiratoria a través de su génesis funcional.

Variaciones funcionales durante el trabajo, el deporte y distintos estados emocionales. Ergonomía.

Historia clínica laboral. Semiología cardio-respiratoria. Acciones que favorecen la salud funcional cardio-respiratoria. El trabajo y sus necesidades alimentarias. Relación histórica.

/ / /

///

Principios físicos de la radiología. Protección en radiología.
El Trabajo como generador de identidad y salud mental. Género y trabajo.
Trabajo precario e inestabilidad laboral. Seguridad laboral. Leyes de protección del/la trabajador/a.
Etica laboral.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Educación para la Salud – Etica – Ciencias Sociales – Física – Fisiología – Histología – Medicina Legal – Salud Mental – Semiología.

ADULTEZ MAYOR

Envejecimiento celular y tisular, desgaste funcional.
Pasaje de la actividad productiva a otras formas de inserción social.
Arte y ciencia.

Disciplinas Intervinientes: Ciencias Sociales – Fisiología – Histología – Humanismo Médico.

1.5. Área: El ser humano y su medio.

NIÑEZ

Ecosistemas. Medio interno. Concepto. Introducción a la homeostasis. Naturaleza de los sistemas de control biológico. Bases funcionales de los sistemas de control nervioso y endócrino. Medio ambiente saludable. Estudios de los factores de riesgo de la comunidad, provenientes del medio ambiente. Ecología y epidemiología. Demografía. Indicadores. Caracterización de la estructura poblacional. Medio ambiente familiar. Sociedad y cultura.

Disciplinas Intervinientes: Biología – Epidemiología – Educación para la Salud – Física – Fisiología – Salud Pública.

ADOLESCENCIA

Anatomía del aparato urinario.
Histofisiología renal.
Medio interno: Regulación. Función renal en la homeostasis del agua y los

/ / /

///

electrolitos.

Representaciones y prácticas. Contexto socio-cultural. Salud ambiental: necesidades y satisfactores. Interacción con sus pares. Contextos familiares y organizaciones. Tecnología, cultura y medicina. Aparatología médica de uso frecuente.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Ciencias Sociales – Física – Fisiología – Histología – Química.

ADULTEZ JOVEN

Distribución y balance del agua corporal. Comportamientos físico-químicos de los fluidos orgánicos.

Medio interno: Equilibrio Ácido Base.

Función renal en la homeostasis del equilibrio Ácido Base.

Función respiratoria en la homeostasis del equilibrio Ácido Base.

Semiología del aparato génito urinario.

Tecnología y medio ambiente.

El Estado y las políticas de salud. Planificación y programación.

Situación económico-social y medio ambiente.

Saneamiento ambiental. Excretas. Agua y residuos sólidos.

El deber ético del adulto como agente de cambio social.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Ciencias Sociales – Ética – Física – Fisiología – Histología – Química – Salud Pública – Semiología.

ADULTEZ MAYOR

Psicología del envejecimiento y la muerte. Ajuste homeostático en el adulto mayor. Termorregulación.

Fragmentación y cambio en las relaciones sociales en nuestra cultura. El adulto mayor en su medio social y familiar.

Los problemas de la manipulación genética, de la vida artificial, de la eutanasia y de la muerte. Dolor y sufrimiento. La muerte desde el punto de vista legal, remoción y donación de órganos.

Disciplinas Intervinientes: Ética – Fisiología – Genética – Humanismo Médico – Medicina Legal – Salud Mental.

/ / /

///

6. Área: Instrumental

6.1. Inglés: Léxico médico, estructuras gramaticales, traducción y prácticas de presentación.

6.2. Informática: Conocimientos elementales sobre: Procesadores de textos, planilla electrónica de cálculo, realización y presentación de gráficos. Acceso, búsqueda y recopilación en base de datos bio-médicos.

6.3. Metodología de la Investigación Científica: Conocimientos fundamentales para la formulación de un protocolo de investigación en Medicina. Tipos de artículos científicos. Criterios de evaluación de un artículo científico. Búsqueda de información.

2. CICLO: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Durante el mismo se desarrollará el estudio de las determinantes biológicas, psicológicas y sociales que intentan modificar el estado de salud, su modo de acción y los mecanismos de defensa que se ponen en juego, entendiendo desde este análisis **la importancia y las formas de prevención de las enfermedades.**

2.1. Área: Injurias

NIÑEZ

Generalidades de medicamentos. Interacciones de los tóxicos y medicamentos con los sistemas biológicos en la infancia.
Mal nutrición. Accidentes en el hogar. Violencia familiar. Maltrato infantil.

Disciplinas Intervinientes: Ciencias Sociales – Farmacología – Fisiología – Química.

ADOLESCENCIA

Generalidades de medicamentos. Interacciones de los tóxicos y medicamentos con los sistemas biológicos en la adolescencia.

/ / /

///

Adicciones: concepto de uso y abuso. Dependencia y control. Efecto de las drogas y tóxicos sobre los sistemas y funciones celulares.
Concepto de prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Estudios epidemiológicos.
Accidentes de tránsito. Violencia social.

Disciplinas Intervinientes: Ciencias Sociales – Educación para la Salud – Epidemiología – Farmacología – Fisiopatología – Salud Pública – Toxicología.

ADULTEZ JOVEN

Generalidades de medicamentos. Interacciones de los tóxicos y medicamentos con los sistemas biológicos en el adulto joven.
Conocimientos básicos de la biología de los parásitos, bacterias, hongos, virus y priones que afectan al ser humano. Microorganismos y parásitos emergentes y reemergentes.
Bacterias, virus, hongos y parásitos más frecuentes en la Argentina. Interrelación entre agente, huésped y medio ambiente.
Técnicas diagnósticas del laboratorio microbiológico/parasitario: oportunidad de solicitud e interpretación de resultados.
Concepto de bioseguridad en laboratorio, consultorio y hospital. Protección del operador/a del paciente y del medio.
Estrés. Químicos ambientales. Injurias metabólicas. Agentes Físicos. Efectos biológicos de las radiaciones ionizantes.
Bases físicas del diagnóstico por imagen y radioterapia.

Disciplinas Intervinientes: Educación para la Salud – Epidemiología – Farmacología – Física – Fisiopatología – Infectología - Microbiología – Salud Mental.

ADULTEZ MAYOR

Generalidades de medicamentos. Interacciones de los tóxicos y medicamentos con los sistemas biológicos en el adulto mayor.
Modificaciones que sufren las drogas y tóxicos en sus interacciones con los organismos vivos.
Iatrogenia. Abandono social y familiar.

Disciplinas Intervinientes: Ciencias Sociales – Ética – Farmacología – Toxicología.

/ / /

///

2.2. Área: Defensa

NIÑEZ

Histofisiología de la piel normal. Semiología cutánea. Anatomía funcional de los órganos linfáticos. Histofisiología del tejido linfático. Sistema inmune – Respuesta inmune. Reacciones de hipersensibilidad. Pruebas basadas en las reacciones de antígenos y anticuerpos. Inmunorregulación. Vacunas y sueros. Inmunología celular. Mecanismo de autoinmunidad. Sistema HLA y su importancia en medicina (transplantes, aspectos legales, etc.). Asepsia – Antisepsia. Adquisición de estructuras y funciones psicosociales defensivas. Sublimación.

Disciplinas Intervinientes: Anatomía – Dermatología – Fisiología – Fisiopatología – Histología – Infectología – Inmunología – Microbiología – Semiología.

ADOLESCENCIA

Fisiopatología infecciosa y ambiental. Inflamación. Reparación.

Disciplinas Intervinientes: Física – Fisiopatología – Infectología – Microbiología.

ADULTEZ JOVEN

Nociones de Biotecnología e Ingeniería Genética. Consideraciones éticas. Secreto médico. Responsabilidad profesional. Oncogénesis y antioncogenesis. Investigaciones en farmacología: fases de estudios de los medicamentos. Farmacovigilancia. Fuentes de información de los medicamentos. Derecho de los pacientes y de los médicos. Objeción de conciencia. Consentimiento informado.

/ / /

///

Disciplinas Intervinientes: Ética – Farmacología – Fisiopatología – Genética – Medicina Legal.

ADULTEZ MAYOR

Concepto de salud pública y salud colectiva. Redes en salud. Educación para la salud. Componentes de un sistema de salud. Sistemas locales de Salud. Regionalización. Sistemas de Salud formal e informal. Epidemiología en los servicios de salud. Bioestadística: cálculo de probabilidades y análisis de frecuencia.

El rol de los factores culturales. Concepto de equidad e igualdad como base fundamental de la atención de la salud y la enfermedad.

Prevención en salud mental.

Disciplinas Intervinientes: Educación para la salud – Ética – Epidemiología – Salud Pública.

2.3. Área: Electivas

Los cursos en esta área serán determinados por aprobación anual del Consejo Directivo.

3. CICLO: DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y RECUPERACION

Relacionado con la enfermedad y su Sistema de Atención. Se desarrollará la Etiopatogenia, la Fisiopatología. El Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación de las **Enfermedades prevalentes en las distintas etapas del Ciclo Vital** y en las Áreas de **Atención Primaria**, señaladas en el Perfil del Título. También incluye **el marco legal e institucional del quehacer profesional**.

/ / /

///

3.1. Área: Pediatría

Enfermedades genéticas. Diagnósticos de enfermedades hereditarias, Terapéuticas y consejos genéticos. Enfermedades prevalentes del recién nacido y del prematuro. Deshidratación aguda. Terapia de hidratación oral. Diarreas agudas y crónicas. Malnutrición. Desnutrición: tipos y causas. Infecciones de mayor demanda en consultorio externo. Infecciones de vías aéreas. Virosis de la infancia. Enfermedades producidas por bacterias. Parasitosis.

Enfermedades prevalentes de los distintos aparatos o sistemas. Manifestaciones anátomo-patológicas.

Ginecología pediátrica. Nociones básicas de las patologías oncológicas más frecuentes.

Detección temprana de las discapacidades infantiles.

Conocimientos sobre psicología evolutiva. Patologías prevalentes en salud mental infanto-juvenil.

Farmacoterapéutica de las entidades clínicas pediátricas. Uso racional de los medicamentos. Relación costo-beneficio.

3.2. Área: Gineco-Obstetricia

Relaciones anatómicas de la pelvis. Anatomía de la mama y región mamaria. Anatomía patológica, semiología, clínica y diagnóstico de las enfermedades inflamatorias, infecciosas y tumorales génito-mamarias. Alteraciones de la diferenciación sexual. Infecciones de transmisión sexual emergentes y reemergentes. Programas de detección.

Farmacoterapéuticas de las enfermedades génito-mamarias.

Embarazo normal: diagnóstico y atención prenatal. Embarazo de alto riesgo. Embarazo patológico. Reconocimiento del riesgo perinatal. Atención del parto, del alumbramiento y post-alumbramiento y sus anomalías. Salud mental en ginecología y en el embarazo.

Lesionología tocoginecológica médico-legal.

Conceptos fundamentales de la atención primaria en Gineco-Obstetricia.

Patologías clínicas relevantes relacionadas con la Gineco-Obstetricia.

/ / /

///

3.3. Área: Clínica Quirúrgica

Principales síndromes pasibles de tratamiento quirúrgico: fisiopatología, semiología, diagnóstico diferencial. Indicaciones e interpretaciones de exámenes complementarios. Profilaxis y recuperación. El acto anestésico quirúrgico: Su respuesta orgánica y repercusión psíquica. El ambiente quirúrgico. Shock quirúrgico. Sepsis en cirugía. Urgencia en cirugía. Fundamentos del tratamiento quirúrgico. Nutrición en el enfermo quirúrgico. Nociones básicas de trasplante de órganos.

Métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento: radiología (radiología intervencionista), ecografía, resonancia magnética, tomografía computada (oportunidades de indicación).

Fracturas en general. Anatomía patológica, clínica y diagnóstico de las principales lesiones congénitas, infecciosas, degenerativas y tumorales del sistema músculo-óseo-articular.

Lesiones traumáticas de los nervios periféricos, heridas graves de los miembros.

Accidentología: traumatismos abiertos y cerrados. Respuesta orgánica al trauma. Concepto de paciente politraumatizado. Inmovilización y tratamiento primario de las fracturas. Terapéuticas elementales.

Nociones básicas de táctica y técnica quirúrgica.

Principales afecciones del aparato urinario y genital masculino.

Epidemiología de los accidentes. Discapacidad física. Rehabilitación.

3.4. Área: Clínica Médica

El agente infeccioso. Microorganismos y parásitos. Interrelación entre agente, hospedero y medio ambiente.

Técnica diagnósticas del laboratorio microbiológico/parasitario. Oportunidad de solicitud e interpretación de resultados.

Estrategias de prevención y terapéuticas. Tipos de vacunas, ventajas y desventajas de su aplicación.

Fisiopatología, clínica y diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

Farmacoterapéutica de las enfermedades infecciosas.

Enfermedades infecciosas que constituyen los grandes problemas de salud pública en la Argentina.

Patologías virales, bacterianas prevalentes en la práctica ambulatoria.

Enfermedades producidas por otros agentes infecciosos. Vigilancia epidemiológica. Enfermedades de denuncia local e internacional.

/ / /

///

Enfermedades producidas por parásitos. Infecciones nosocomiales.
Fisiopatología clínica y diagnóstico de las enfermedades dermatológicas más frecuentes. Manifestación dermatológica de enfermedades generales. Patología dermatológica regional. Manifestaciones dermatológicas del envejecimiento.
Farmacoterapéutica de las enfermedades dermatológicas.
Anatomía de la laringe, faringe y oído.
Base física del sonido.
Semiología y fisiopatología general de las enfermedades del oído, laringe, faringe, glándulas salivales, nariz y sus cavidades anexas. Síndromes otológicos, rinológicos y laringológicos más frecuentes.
Accidentología otorrinolaringológica. Tratamiento de las afecciones agudas. Farmacoterapéutica de las afecciones otorrinolaringológicas.
Anatomía del ojo y cavidad orbitaria. Características físicas de la luz. El ojo humano como instrumento óptico. Ametropías. Semiología. El ojo rojo y doloroso. Cataratas. Glaucoma. Leucocorias. Fondo de ojo. Neuroftalmología. Trastorno de la motilidad ocular. Prevención de la ceguera. Traumatología ocular. Farmacoterapéutica de las afecciones oftalmológicas.
Fisiopatología de las enfermedades prevalentes renales y del medio interno. Semiología y diagnóstico clínico. Prevención y diagnóstico precoz de la insuficiencia renal.
Costo beneficio y riesgo beneficio en las prácticas diagnósticas.
Farmacoterapéutica de las afecciones renales.
Anatomía funcional del tórax.
Fisiopatología respiratoria. Semiología y diagnóstico de las enfermedades respiratorias prevalentes: Bronquitis agudas, Neumonías, Supuraciones broncopulmonares, Atelectasia, Tuberculosis, Micosis y Parasitosis pulmonares en la Argentina.
Enfermedades respiratorias ocupacionales. Asma. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tumores de pulmón.
Síndrome de dificultad respiratoria aguda. Insuficiencia respiratoria. Repercusión pulmonar de afecciones sistémicas e inmunosupresores.
Abordaje integral bio-psico-social del paciente con enfermedades alérgicas.
Epidemiología regional. Detección de factores de riesgo.
Manejo ambulatorio, diagnóstico clínico y estrategias de prevención. Rinitis, asma, eccema atópico y urticarias crónicas.
Conductas ante las emergencias alergológicas: shock anafiláctico y reacciones a medicamentos.
Mecanismos en autoinmunidad. Inmunología tumoral, inmuno deficiencias.
Trasplante de órgano. Implicancias éticas y legales.
Fundamentos fisiopatológicos de los grandes síndromes cardiovasculares:

/ / /

///

Insuficiencia cardíaca. Hipertensión arterial. Cardiopatía isquémica. Arritmias. Valvulopatías. Miocardiopatías. Pericardiopatías. Endocarditis infecciosas.

Semiología, diagnóstico y farmacoterapéutica de las afecciones cardiológicas.

Relación costo beneficio de la tecnología médica diagnóstica y terapéutica en cardiología.

Anatomía del abdomen. Fisiopatología, semiología y clínica de las enfermedades prevalentes del aparato digestivo.

Métodos diagnósticos y su relación costo beneficio.

Farmacoterapéutica de las entidades clínicas del aparato digestivo.

Anatomía de cabeza y cuello, fisiología patológica del sistema nervioso.

Examen neurológico.

Tumores del sistema nervioso central. Alteraciones de la circulación.

Traumatismo cráneo-encefálico. Epilepsia y síndromes convulsionantes.

Enfermedades desmielinizantes, extrapiramidales y degenerativas del Sistema Nervioso Central.

Infecciones, intoxicaciones y carencias. Neuropatías. Periféricas.

Enfermedades musculares. Enfermedades del Sistema Nervioso Vegetativo.

Farmacoterapéutica de las afecciones neurológicas.

Anatomía patológica de las afecciones urológicas. Semiología. Síndromes clínicos.

Abordaje integral del enfermo con patologías hematológicas: Leucemias, linfomas, enfermedades tromboembólicas y congénitas, desde una perspectiva bio-psico-social y de trabajo en equipo para afrontar tanto la prevención como los tratamientos.

Concepto, etiopatogenia, metodología diagnóstica de los modelos de patologías hematológicas: Eritroide, leucocitaria y de la hemostasia.

Anatomía e histología de los órganos formadores de sangre en el embrión, en el feto, en el niño, en el adulto joven y en el adulto mayor.

Citomorfolología.

Inmunoematología.

Terapéutica transfusional: Organización del sistema de medicina transfusional en diferentes países. Criterios para la selección de donantes de sangre. Complicaciones transfusionales.

Anatomía funcional del sistema endocrino. Fisiopatología de las enfermedades endocrino-metabólicas. Semiología y diagnóstico clínico de las entidades más frecuentes o que requieren precocidad diagnóstica.

Anatomía funcional de las articulaciones axiales y periféricas. Semiología articular: informe integral del paciente reumático. Manifestaciones clínicas de las enfermedades reumáticas prevalentes en las distintas etapas del

/ / /

///

ciclo vital. Exámenes complementarios. Interpretación y valoración de los mismos. Colagenopatías, fisiopatología, semiología diagnóstica y farmacoterapéutica.

Rehabilitación: importancia de las indicaciones en las enfermedades reumáticas.

Farmacoterapéutica de las enfermedades reumáticas.

Estudio de los factores de riesgo de la comunidad y sus grupos.

Alteraciones nutricionales en las distintas etapas de la vida. Nutrición y cáncer. Conocimientos básicos para la confección y prescripción de dietas orales, enterales y parenterales.

Nociones de alimentación enteral: técnicas, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

Farmacoterapéutica de las enfermedades endocrinas.

Psicología del proceso de enfermedad.

Noción de curación. Significado de la enfermedad en la vida del paciente y su entorno.

La Institución asistencial. Sus efectos sobre la práctica y la relación médico-paciente.

La subjetividad del médico comprometida en el acto profesional.

Trastornos psicóticos agudos, crónicos. Dependencia de sustancias.

Conocimientos para la detección precoz de enfermedades mentales.

Farmacoterapéutica de las enfermedades mentales.

Condiciones socio-culturales de la comunidad como factores etiológicos o precipitantes de la enfermedad mental.

Salud mental y crisis vitales.

Compromiso legal con la vocación.

Legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. Ejercicio legal o ilegal de la medicina. Jurisprudencia y deontología. Aspecto médico legal de las enfermedades mentales.

Mala praxis. Certificado médico. Conducta frente a implicancia legal de la práctica médica.

Orientación de pacientes y familiares.

Integración a los distintos sistemas de salud.

Emergentología general. Sistematización de la asistencia.

Urgencia toxicológica. Hipoxias y asfixias. Tratamientos de las intoxicaciones agudas.

/ / /

///

3.5. Área: Electivas

Los cursos en esta área serán determinados por aprobación anual del Consejo Directivo.

4. CICLO: PRÁCTICA FINAL

Comprende actividades tuteladas e intensivas en ámbitos hospitalarios, consultorios externos y comunidad, donde se pondrán en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional desde el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Incluirá Emergentología general, Sistematización de asistencia, Diagnóstico y tratamiento de Emergencias Clínicas y Emergencias Quirúrgicas.

Áreas: 4.1 a 4.4 PEDIATRÍA – GINECO-OBSTETRICIA – CLÍNICA QUIRÚRGICA – CLÍNICA MEDICA

6.3. Estrategias de enseñanza y aprendizaje

La Resolución del Consejo Directivo N° 1280/2000, fija los Lineamientos Curriculares Institucionales que orientarán el desarrollo de las acciones del Proceso de Transformación Curricular de la Carrera de Medicina, y establece:

“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario como instancia cúspide del Sistema Educativo aspira a contribuir a la formación de sujetos de la determinación social y profesionales capaces de responder a las necesidades de salud de la población en lo inmediato, de anticiparse en la interpretación de los procesos de salud en el marco de los perfiles epidemiológicos, dotados de una sólida preparación y competencias para promover la salud, prevenir las enfermedades, curar, rehabilitar y asistir a los enfermos.

/ / /

///

A esos efectos se parte de la concepción de la educación como práctica liberadora y democratizante, centrada en la pregunta.

En tanto tal, se ocupa del hombre situado en relación con su mundo a través de procesos cognitivos de reflexión crítica. Aplica los criterios de la Educación de Adultos en la formación profesional para “aprender lo que necesita en el trabajo y en el diario vivir” (José Venturelli 1997) y comprender y transformar la realidad expresada en sus problemáticas.

Pensar la formación desde este enfoque remite a la educación centrada en el estudiante, centrada en el aprendizaje y el aprendizaje en problemas relevantes de la práctica.

Por otro lado, entendiendo al currículum como organizador de las prácticas académicas, se lo concibe como proyecto en tanto “es el medio con el cual se hace públicamente disponible la experiencia consistente en intentar poner en práctica una propuesta educativa. Implica no sólo contenidos, sino también métodos en su más amplia aplicación, tiene en cuenta el problema de su realización en las Instituciones del Sistema Educativo” (Stenhouse 1984). Como “proyecto es teórico, una hipótesis de trabajo que se somete continua y progresivamente a la contrastación práctica” (Pérez Gómez 1988)

En cuanto al proceso de diseño, se asume una matriz centrada en la participación reflexiva de los actores institucionales implícitos en los procesos de enseñar y aprender, para dar cuenta de **por qué se enseña lo que se enseña**, reconociéndose también la colaboración de otros actores vinculados a la formación médica.

Conforme a lo planteado precedentemente se adopta para la formación del profesional de la Escuela de Medicina, un modelo educativo que reúne las siguientes prescripciones técnicas:

Centrado en el estudiante:

Es decir organizado en un proceso que reconoce al alumno como protagonista, creador y recreador de su proceso de aprender, a través de la apropiación y uso de herramientas teóricas que le permitan:

- a) Desarrollar competencias analíticas, simbólicas y comunicacionales.

/ / /

///

- b) Construir actitudes dirigidas a la búsqueda de autonomía y responsabilidad en el proceso de toma de decisiones.
- c) Organizar andamiajes apropiados para sostener el autoaprendizaje y la educación continua.

Integrado:

Siendo el objeto de estudio de la formación del médico de la Escuela de Medicina, según el perfil profesional fijado por Resolución C.D. N° 2273/97, el **Proceso Salud-Enfermedad-Atención**, se impone su abordaje **integrado**.

La consideración del Proceso Salud-Enfermedad-Atención como objeto de estudio, conlleva:

- a) Desde el punto de vista epistemológico, a una interpretación **“unificada”** de las distintas disciplinas del conocimiento en términos de **“incorporación”** (como reunión) y no de **“yuxtaposición”** (como sucesión sin enlace), facilitando la articulación entre la teoría y la práctica. La “práctica sin teoría es ciega, y la teoría sin práctica es estéril”(John Bernal).
- b) Desde el punto de vista pedagógico puede resolver la fragmentación de los contenidos disciplinarios.

Aprendizaje basado en problemas:

En tanto considera a los problemas como las situaciones ideales para aprender.

Un problema:

- a) Pone al estudiante frente a la realidad relevante en salud.
- b) Da cuenta de una situación superadora de temas aislados, apuntando a la integración de contenidos.

/ / /

///

- c) En su abordaje, el estudiante desarrolla capacidades de búsqueda y selección de información, análisis y evaluación crítica, expresada en más de una respuesta; esta capacidad de respuesta es factible de confrontar con la realidad donde está inmerso.

Con evaluación formativa y sumativa

Comprendida como componente del modelo didáctico, debe tener como objetivo prioritario su optimización, pues tiene que dar cuenta del camino realizado, sostenido en la coherencia entre la propuesta educativa y la forma de evaluarla. Desde esta perspectiva “la evaluación deberá tener dos funciones básicas, a saber, la comprobación de (la eficacia de las) estrategias metodológicas y, de cara al alumno, una información que le ayude a progresar hacia el autoaprendizaje, ofreciéndole noticias del estado en que se encuentra y las razones del mismo...” (Gimeno – 1986).

Así entendida, la evaluación supone:

- a) Reconocer las debilidades y fortalezas de la situación de aprendizaje materializada en la conformación del Objeto de Estudio y su articulación con el modo de aprender y de enseñar.
- b) Acentuar los aspectos positivos y recuperar las falencias manifiestas en el proceso de formación para evitar fracasos previsibles y recuperables.

• **ESTRATEGIA**

A los efectos de instrumentar los lineamientos señalados precedentemente, se seleccionan un conjunto de disposiciones y acciones que operarán en diferentes niveles:

- a) A nivel de los **actores institucionales**: Se dispone realizar procesos de capacitación, perfeccionamiento y actualización para nuevos roles y funciones.
- b) A nivel de la **Institución formadora**: Se definirán y redefinirán espacios educativos convencionales y no convencionales.

/ / /

///

- ♦ En los espacios convencionales se adecuará la estructura edilicia Institucional al modelo didáctico recreando los recursos educativos: Espacios tutoriales; Biblioteca; Consultorio Escenario, Paciente simulado, Informática; Internet, Página Web, Laboratorio de Habilidades, etc.
 - ♦ Para los espacios no convencionales se instrumentarán convenios interinstitucionales que amplíen los escenarios de Atención Primaria de Salud.
- c) A nivel de lo **Orgánico-Administrativo**, se iniciará un proceso de reforma para adaptar la estructura actual a los requerimientos de la nueva propuesta”.

En este marco, se establecen como criterios epistemológicos orientadores:

- El conocimiento académico problematizado, situado y reflexionado, para evitar la segmentación y la ausencia de contexto.
- La metodología de abordaje del conocimiento respondiendo a su complejidad que implica el diálogo y la creatividad como herramienta cognitiva, considerado en su proceso de construcción, haciéndose cargo de las contradicciones lógicas, adoptando una racionalidad abierta y estratégica.
- La relación sujeto/ objeto superadora de la escisión y propendiendo a una relación mutua, interrelacionada de recursividad entre ellos en el hecho de conocer.
- El rol protagónico del sujeto del conocimiento en el proceso de aprender, donde articula una red de representaciones sociales de los distintos tipos de conocimientos: el saber, como conocimiento científico; el saber hacer, en la integración con la lógica del trabajo; el saber pensar, en el estímulo a la imaginación, la argumentación y el saber actuar, en la asunción de actitudes responsables.
- El conocimiento productor del cambio conceptual cuando aparece el conflicto cognitivo ante lo impredecible, y las teorías entran en conflicto.
- El pensamiento y la realidad comparten características comunes: caos, desorden, dispersión, amplitud, diversidad, por lo tanto, el pensamiento debe ser abierto, crítico y autocrítico ante lo nuevo y superar los obstáculos.

/ / /

///

- Las disciplinas y las áreas configuradas, integradas a partir de situaciones problemáticas, manteniendo su singularidad, para superar compartimentos estancos y saberes cerrados.
- El conocimiento supera progresivamente los obstáculos epistemológicos.
- El conocimiento integrado, que implica apertura y cierre.

Estos criterios sustentan un modelo pedagógico estructurado en torno a:

- La Pedagogía de la interacción, en la cual el equipo docente actúa como guía y facilitador de los procesos del enseñar y el aprender. El estudiante construye paulatinamente su método de aprender: aprendiendo a seleccionar con espíritu crítico los recursos educacionales, trabajando en equipo, aprendiendo a pensar cuando observa, analiza, clasifica, organiza, jerarquiza, cuestiona y elabora hipótesis; aprendiendo a aprender cuando reflexiona críticamente, en un proceso de metacognición, sobre los propios procesos de aprender.
- La práctica y sus problemáticas para aprender haciendo, abordando un enfoque integrador que facilita la articulación entre el aprender a aprender en los desarrollos cognitivos y el aprender haciendo en los de habilidades y actitudes.

Metodología de Enseñanza – Aprendizaje

El alumno en una actitud pasiva ante la enseñanza no tiene otra posibilidad que la de memorizar información condensada, de la cual dará cuenta en situaciones constituidas sólo a ese efecto para obtener la acreditación buscada.

El método de enseñanza propuesto apunta a una concepción crítica y reflexiva del currículum, situada en el tiempo histórico y en el espacio social, construyendo sus propios procedimientos.

En el método de aprendizaje basado en problemas, que es el soporte didáctico pedagógico de esta propuesta, se trabaja con el objetivo de enfrentar situaciones de conflictos cognitivos y en consecuencia construir las soluciones válidas a los mismos.

/ / /

///

El método de aprendizaje basado en problemas tiene como punto de partida “**un problema**”, que es planteado para su resolución. Para ello el alumno investiga documentación y bibliografía, observa en terreno, discute con su profesor tutor, con expertos de las diversas especialidades concomitantes, con pares y con cualquier otro informante que se considere clave para la obtención de saberes aportantes. En función de lo anterior, formula hipótesis, diagnósticos y plantea soluciones.

Este método innovador apunta al protagonismo responsable del alumno, quien en pequeños grupos de tutorías, discute activamente los problemas formulados en función de las entidades prevalentes del contexto situado.

El proceso de enseñanza y aprendizaje se fortalece cuando el alumno comprende y reconoce los pasos y el camino del aprender a aprender, como un proceso activo y continuo de apropiación del conocimiento, en interacción con el objeto de estudio y otros sujetos. Cuando desarrollan la capacidad de asumir la autoevaluación de las fortalezas y debilidades de los procesos construidos, como actitud de vida.

7. ASIGNACIÓN HORARIA Y CORRELATIVIDADES:

CICLO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

CÓDIGO			DENOMINACIÓN	DEDICACIÓN en Semanas	HORAS Semanales T. – P.	CARGA HORARIA TOTAL T. – P.	CORRELATI- VIDADES.
C	A	M					
1	1	-	Crecimiento y Desarrollo	18	8 - 12	144 – 216	-----
1	2	-	Nutrición	18	8 - 12	144 – 216	1 . 1
1	3	-	Sexualidad – Género – Reproducción	12	9 - 12	108 – 144	1 . 2
1	4	-	Trabajo y Tiempo Libre	12	9 - 12	108 – 144	1 . 3
1	5	-	El ser humano y su medio	12	9 - 12	108 – 144	1 . 4
						612 – 864	

/ /

///

6		Área Instrumental			
6	1	Inglés	18		10 – 30
6	2	Informática	18		10 – 30
6	3	Metodología de la Investigación Científica	18		10 – 30
					30 – 90

CICLO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

2	1	-	Injurias	18	8 - 12	144 – 216	1 . 1 a 1 . 5
2	2	-	Defensa	18	8 - 12	144 – 216	1 . 1 a 1 . 5
2	3	-	Electivas			100	1 . 1 a 1 . 5
						288 – 432	

CICLO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN

3	1	-	Pediatría	25	2 - 5	50 - 125	1 . 1 a 2 . 3 6 . 1 a 6 . 3
3	2	-	Gineco-Obstetricia	18	2 - 5	36 - 90	1 . 1 a 2 . 3 6 . 1 a 6 . 3
3	3	-	Clínica Quirúrgica	18	2 - 5	36 - 90	1 . 1 a 2 . 3 6 . 1 a 6 . 3
3	4	-	Clínica Médica	47	7 - 13	329 – 611	1 . 1 a 2 . 3 6 . 1 a 6 . 3
3	5	-	Electivas			200	
						451 – 916	

CICLO DE PRÁCTICA FINAL

4	1	-	Pediatría			36 – 400	1 . 1 a 3 . 5
4	2	-	Gineco-Obstetricia			32 – 400	1 . 1 a 3 . 5
4	3	-	Clínica Quirúrgica			24 – 300	1 . 1 a 3 . 5
4	4	-	Clínica Médica			36 – 500	1 . 1 a 3 . 5
						128 – 1600	

CÓDIGOS: C = Ciclo A = Área M = Módulo

/ / /

///

	CARGA HORARIA POR CICLOS Y ÁREAS	CARGA HORARIA TOTAL	CRITERIO DE INTENSIDAD DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA (%)
Total Horas Carrera		5711	
Áreas de Formación	3683		62.5 %
Práctica Final	1728		93 %
Electivas	300		
TOTAL	5711	5711	

Duración de la Carrera estimada en años: Seis (6)

8. ANÁLISIS DE CONGRUENCIA INTERNA DE LA CARRERA:

Los contenidos del plan de estudios de la carrera de Medicina se correlacionan y permiten el desarrollo de las actividades que se describen como alcances del título según lo prescripto por la Resolución Ministerial N° 535/99.

