

---

# MEDICINA I - PREGUNTAS FRECUENTES- (2011)

---

Prof. Miguel Héctor Ramos

## 1. ¿Por qué esta asignatura se llama Medicina I?

Porque pertenece al Departamento de Medicina, es el primer año de una materia que se cursa en tres años consecutivos y su programa, desde una visión holística, sistémica y ecológica profunda, abarca los cuatros objetivos de la medicina propiamente dicha: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

Estructura departamental de la carrera de medicina

1. Departamento de Ciencias básicas (1º año)
2. Departamento de Ciencias Preclínicas (2º año)
3. Departamento de Medicina: Medicina I; II y III (3º al 5º año)
4. Departamento de Cirugía.
5. Departamento de Salud Materno Infantil.
6. Departamento de Salud Mental, Medicina Legal y Salud Pública.
7. Departamento de Práctica Final Obligatoria (1600 HS.)

## 2. ¿Por qué tiene tan poca carga horaria una asignatura tan larga?

No son pocas y se ajusta a las norma internacionales. Medicina I tiene una carga horaria de 400hs. Medicina II: 220hs.; Medicina III: 240hs. y la Práctica Final Obligatoria 1600hs.

## 3. ¿Cómo me van a evaluar en Medicina I?

Serán evaluados según el sistema de evaluación para materias promocionales, Resolución 1207/10 – C.D. [http://med.unne.edu.ar/resoluciones/1207\\_10cd.pdf](http://med.unne.edu.ar/resoluciones/1207_10cd.pdf)

## 4. ¿Que criterios se va a tener en cuenta para aprobarla?

Los criterios se basan en la evaluación de competencias médicas según Resol.1314 CONEAU <http://med.unne.edu.ar/coneau/Res1314.pdf>

Incluye competencias clínicas, profesionales, científicas y de salud.

Competencia profesional es la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada en torno a contextos claves. Supone una combinación de, conocimientos sustantivos, habilidades prácticas, valores éticos, motivación, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz.

Las competencias médicas son sistemas complejos de conductas humanas que tienen tres ejes:

- Competencias para utilizar interactivamente y en forma eficaz las herramientas culturales de cada disciplina
- Competencias para funcionar en grupos sociales diferentes (vivir y convivir con lo distinto)
- Competencias para actuar en forma autónoma (criterio propio, libertad, responsabilidad)

## 5. ¿Qué bibliografía necesito?

Bibliografía abierta:

Argente H, Álvarez M. Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Bs. As: Editorial Médica Panamericana. 2008

Rubinstein Adolfo, Terrasa Sergio. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2º Ed- Bs As: Panamericana, 2006

Harrison. Principios de Medicina Interna McGraw-Hill Interamericana

Farreras Rozman. Medicina Interna: Mosby / Doyma Libros

Rodés Teixidor, Guardia Massó. Medicina Interna. Masson

Cecil. Bennett y Plum. Tratado de Medicina Interna. McGraw-Hill Interamericana.

Sanguinetti C.A. Semiología, Semiología y Medicina Interna. Libreros López Editores.

Pedro-Pons. Patología y clínica médica. Salvat

Bases de datos: Medline; Lilacs

## 6. ¿Qué significa ser autónomo?

Es una condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie, trabaja por cuenta propia, tiene pensamiento propio, se vale por sí mismo, no depende de otro, y es independiente en la toma de decisiones. Es aquel estudiante que no estudia por un premio y miedo a un castigo sino porque desea aprender, cubrir una necesidad de aprendizaje y porque le gusta aprender. Aprender lo hace feliz. La felicidad del aprendizaje está en el proceso de aprender y descubrir nuevas cosas no en el resultado específicamente.

Ser autónomo es la base para el autoaprendizaje y la autoevaluación continua.

### **7. ¿A que se llama lectura crítica?**

La lectura crítica es una técnica que ofrece la oportunidad de aumentar la efectividad de nuestra lectura, adquiriendo las habilidades necesarias para excluir con la mayor prontitud los artículos científicos de mala calidad y aceptar aquellos otros con la suficiente calidad científica para ayudarnos en nuestra toma de decisiones para el cuidado de los pacientes. Para González B. (psicóloga social) al hablar de lectura crítica hablamos de proceso.

### **8. ¿Por qué hablan de cosas que ya vimos?**

En esta materia se deben integrar todos los conocimientos adquiridos previamente e incorporar los nuevos tratando de lograr una visión, holística, sistémica y ecológica profunda de los problemas de salud prevalentes en nuestra comunidad.

### **9. ¿Por qué hablan de estadísticas y probabilidades?**

Las estadísticas junto con el cálculo de probabilidades nos permiten cuantificar la incertidumbre y de esta manera transformarla en riesgo que es útil en la toma de decisiones. Además nos permiten explicar el pasado y el futuro del mundo.

### **10. ¿Por qué me hablan de Vida y Salud si tengo que aprender enfermedades?**

Porque uno de los objetivos de la medicina es la promoción de la salud y este objetivo se refiere exclusivamente a salud y vida y no a las enfermedades.

Se transcribe a continuación el perfil del graduado para la carrera de medicina de la UNNE según el plan de estudio 2000.

Plan de estudio 2000 Facultad de Medicina UNNE. Capítulo IX: Perfil del graduado

1. Actuar profesionalmente con una formación científica y tecnológica acorde a los avances de la medicina contemporánea.
2. Abordar los problemas de salud con un enfoque integral del ser humano considerado en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
3. Asistir al hombre sano a través del desarrollo de acciones de promoción de la salud en el marco de la medicina preventiva. Conocer en profundidad la realidad socioeconómica y de salud del medio donde actúa, identificando los determinantes de morbi-mortalidad y las patologías prevalentes.
5. Resolver los problemas de salud enfermedad e identificar las situaciones complejas que requieren la derivación o solicitud de colaboración.
6. Integrar equipos de salud y equipos interdisciplinarios de investigación, docencia y servicios.
7. Aplicar la metodología de la investigación científica en el que hacer profesional.
8. Aplicar el pensamiento crítico en el análisis, la evaluación y la resolución de los problemas de salud-enfermedad en su actividad profesional.
9. Resolver problemas prácticos en las especialidades fundamentales de las Clínicas Médicas.
10. Asumir una educación continua y permanente perfeccionamiento profesional.
11. Abordar con sensibilidad y sentido ético los problemas de salud enfermedad, tanto en el plano individual como social.
12. Administrar programas y servicios de salud

### **11. ¿Por qué me hablan de ética y moral en esta asignatura?**

La medicina es una ciencia humanística y una ciencia aplicada.

Se entiende por científico humanista un pensador responsable, tecnólogo ilustrado, investigador comprometido y divulgador social. Sensible a los problemas de la sociedad, comprometido con ella, con la que comparte valores e inquietudes. Y a la que rinde cuentas mediante la divulgación y la comunicación de sus investigaciones. Y se entiende por ciencia aplicada porque utiliza sus conocimientos para resolver problemas prácticos. Su objetivo final no es el conocimiento de los hechos y sus explicaciones (científicas) o espisteme sino la acción razonable y prudente. Implica también que la aplicación del conocimiento a la práctica necesita de reglas menos estrictas (solo prudenciales) que aquellas que exige la producción y adquisición de este conocimiento. Dentro de este marco la ética y la moral son temas de tipo transversal de la currícula, que apuntan a lograr profesionales competentes.

### **12. ¿Por qué me hablan de actitud, emociones, empatía y relaciones sociales?**

Siempre se había supuesto que las sensaciones físicas, las emociones y las pasiones eran irracionales, malas o potencialmente patológicas. Hoy las ciencia cognitivas nos dan los fundamentos científicos de porque, tenemos que aprender a gestionar la diversidad social y las emociones básicas y universales con las que venimos al mundo. Nos enseñan por ejemplo, que las emociones influyen en procesos cognitivos trascendentales como la memoria y la toma de decisiones.

Siendo la medicina una ciencia humanística es importante que el médico desarrolle empatía, compasión y altruismo para poder ejercer plenamente esta profesión.

**13. ¿Tengo la impresión que mi profesor no sabe nada sobre el tema?**

Los profesores o docentes no son expertos en todo, como a veces se imagina. Sería imposible. La experiencia no es concluyente, pero se ha podido observar en forma repetida que mientras más conocimientos el docente tiene sobre un tema, más alta son las posibilidades que establezca un proceso educacional pasivo, donde el estudiante escucha y el docente dicta. Lo que sí deben conocer en detalle es el programa educacional (sus métodos, evaluación, objetivos, recursos educacionales etc.) por el que transita el estudiante. Son para el estudiante lo que más facilita, aprender a aprender y a desarrollar las diversas estrategias educacionales con las que se deben armar de por vida.

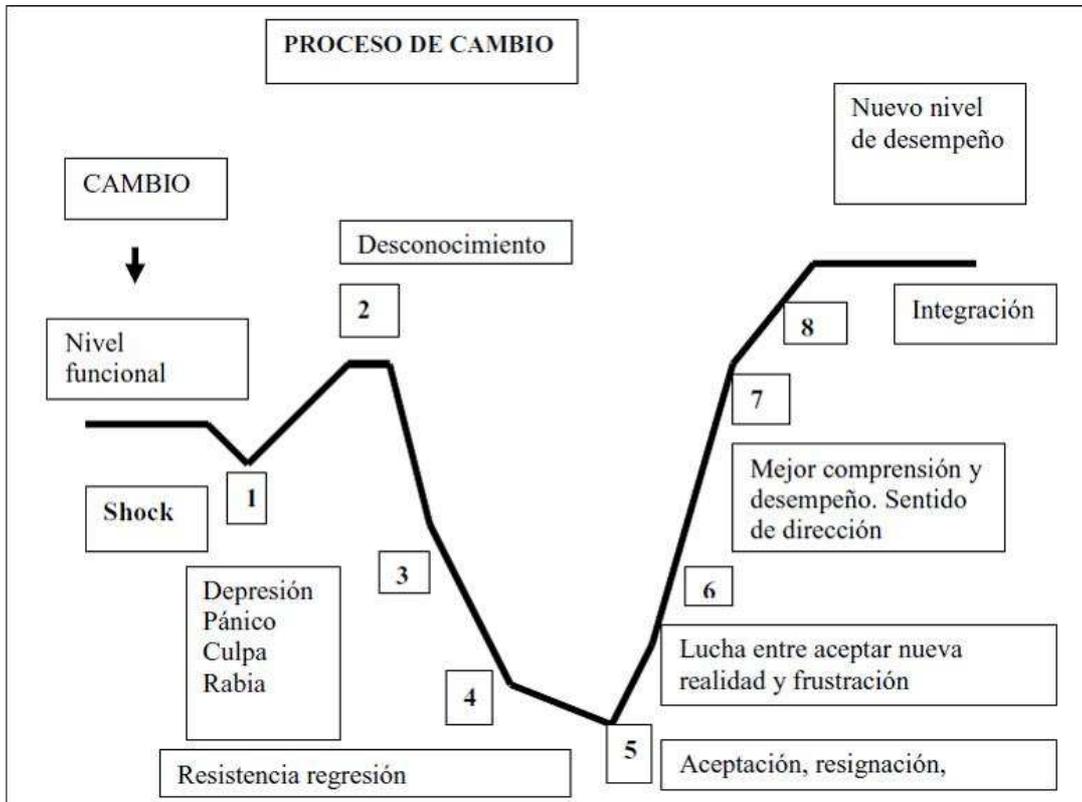
Seguramente, cuando haya respondido a la pregunta sobre el "buen profesor" haya pensado en el buen comunicador, pleno de saber y actualizado en su materia, es decir el profesor fuente de conocimiento que lo comunica. Suele definirse al buen profesor como alguien ordenado, que explica bien, justo, etc. sin tener en cuenta que dominar estas habilidades sin haber definido de forma pertinente lo que esta "enseñando" puede ser peligroso o al menos un ejercicio de puro arte docente autoreferencial y ególatra sin repercusión en la calidad de los profesionales que se forma.

**14. ¿Tengo la impresión de que no estoy aprendiendo nada?**

Aprender no es acumular información y el proceso de aprendizaje inicialmente no es conciente y se caracteriza porque el docente crítico no es percibido como tal.

Woods DR., se refiere al "proceso de duelo" que se produce cuando se inicia el proceso de cambio durante el aprendizaje. Partiendo de un nivel de rendimiento establecido (antes de iniciar los cambios) se pasa por una fase de Shock y negación, luego vienen actitudes que tienden a contrarrestar el pánico y el rechazo. Ellas son seguidas por una resistencia, a veces muy firme. Luego viene una fase de lucha en que la nueva realidad empieza a ser vislumbrada. Luego ya se van viendo algunos buenos resultados al igual que la aceptación del proceso, su integración y, finalmente, la llegada a un nuevo nivel de rendimiento, superior al inicial.

Proceso de cambio: Woods DR. 1994



**15. ¿Tengo la impresión que yendo a clase pierdo tiempo por qué hablan de temas que no me son útiles para aprobar la materia?**

En la pregunta está la respuesta (Marecos E.). Esto ocurre cuando el objetivo final del alumno es el éxito académico y no el éxito educativo.

### **16. ¿Tengo la impresión que todos los docentes opinan distinto?**

Esto forma parte del aprender a gestionar la diversidad. Las diferencias enriquecen el discurso la enseñanza y el aprendizaje.

Incluso, para el premio Nobel de Medicina Sydney Brenner, la ignorancia constituye un activo necesario en el caso de los que sólo analizan un problema desde su propia óptica. Proponía ampliar el mapa de interconexiones para el aprendizaje de un tema determinado, incluyendo a alguien que no supiera nada del mismo. Y si lo asalta la debilidad de pensar que alguien es ignorante, busque en qué contexto lo que él sabe se convierte en oro. La ingeniería del vínculo social, es el arte de hacer vivir colectivos inteligentes y de valorizar al máximo la diversidad de las cualidades humanas. Máxima de Einstein: "Es locura pensar que haciendo siempre lo mismo pueda conseguir un resultado diferente"

### **17. ¿Por qué necesito de los profesores para aprender esta asignatura?**

Porque pueden facilitar el aprendizaje.

### **18. ¿Por qué tengo que trabajar en grupo si me resulta mejor solo?**

Una alternativa para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje radica en los mismos alumnos, considerados no en su calidad de individuos aislados sino como grupo. Todas las definiciones de aprendizaje coinciden en que se trata de un cambio de conducta. En el caso del aprendizaje grupal el cambio de conducta se da como resultado de la interacción en el intento de apropiación de un conocimiento. En el aprendizaje individual es la persona la que se enfrenta al objeto, mientras que en el aprendizaje sociodinámico es el grupo el que aborda y transforma al objeto de conocimiento. Allí se obtienen simultáneamente dos aprendizajes: aquellos que se refieren a la apropiación de un saber determinado y los que se dan como resultado de interacción cuando se encara al objeto de estudio. En sentido estricto no se trata de dos procesos paralelos, sino convergentes y complementarios. De este modo lo que se aprende individualmente es de naturaleza diferente de aquello que se aprende en grupo. El aprendizaje grupal tiene la fuerza del "vínculo". Es pensar con el otro (Gonzalez B.). Es un fenómeno en el que se establecen relaciones entre el grupo y el objeto de estudio; es un proceso dinámico de interacciones y transformaciones, donde las situaciones nuevas se integran a las ya conocidas y resueltas, involucrando a la totalidad del grupo, tanto en los aspectos cognoscitivos como en los afectivos y sociales. El aprendizaje grupal es ante todo un proceso de elaboración conjunta, en el que el conocimiento no se da como algo acabado, de una persona que lo posee a otra que no lo tiene. La docencia hasta ahora ha estado más centrada en la enseñanza que en el aprendizaje y el conocimiento se ha concebido como un producto terminado que puede ser transmitido oralmente del maestro a los alumnos. En cambio, en el aprendizaje centrado en el grupo, el conocimiento no aparece como algo terminado, sino más bien como una elaboración conjunta que parte de "situaciones-problema", en donde se elaboran hipótesis, se definen conceptos, se analizan los aspectos involucrados en una situación, se proponen alternativas, se identifican los medios, se evalúan resultados, etc. La experiencia grupal genera la necesidad de comunicación. La comunicación cara a cara es la más rica en significaciones: tono, intensidad, afectividad. Por ello decimos que el grupo es una fuente generadora de experiencias de aprendizaje y que los aprendizajes que adquieren mayor significado son aquellos que se dan en la relación interpersonal, ya que esta es una condición privilegiada en la medida que el ser humano no sólo aprende en relación con las cosas, sino fundamentalmente en relación con las personas. El aprendizaje en grupo es un proceso de transformación mutua: la persona cambia por influencia del grupo y éste se modifica por la acción de sus miembros.

### **19. ¿Por qué tengo que cambiar?**

La inevitabilidad del cambio es por la segunda ley de la termodinámica. Aunque la energía del universo es constante, cambia continuamente de forma y siempre lo hace en una misma dirección. La energía siempre fluye en una dirección: de lo caliente a lo frío, de lo concentrado a lo disperso, de lo ordenado a lo desordenado, de disponible a no disponible, de utilizable a no utilizable. Todo lo que existe en el universo empezó en forma de energía disponible, concentrada y con el paso del tiempo, se va transformando en energía dispersa y no disponible. La entropía refleja la medida en que la energía disponible en un subsistema del universo se transforma en una forma que deja de ser utilizable.

En términos de biología moleculares, el lector de estas palabras no es la misma persona que hace 48hs. atrás y, sin embargo, vive con la impresión de ser el mismo. A lo largo de toda nuestra vida ninguna de nuestras células son las mismas, incluyendo las del corazón y el cerebro que son de baja frecuencia de recambio. Es fascinante el problema que se plantea en términos biológicos al mantener una unidad de estructura modulada por un proceso dinámico, aunque las moléculas estén cambiando constantemente. Y más fascinante es que, ninguna de mis neuronas sabe quien soy yo.

Por la generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo, quiero expresar mi agradecimiento a:

Prof. Marecos E

Pedagoga Prof. Ruiz L

JTP Med. Cacace Hunter G

---

#### BIBLIOGRAFIA

1. Venturelli J. Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N°5. OPS – OMS 1997.
2. Soriquer Escofet FJC. El Médico Y El Científico. Ediciones Díaz de Santos: 2005
3. Ruiz Moral R. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana, D.L. 2009.
4. Lévy P. Inteligencia Colectiva. Por una antropología del ciberespacio. Inteligencia Colectiva [en línea] 2004-2005 [Fecha de acceso 01 de febrero de 2011] URL disponible en <http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org/>
5. Santoyo R. Algunas reflexiones sobre la coordinación en los grupos de aprendizaje. SAIDEM [en línea] 1981 [Fecha de acceso 01 de febrero de 2011] URL disponible en <http://www.saidem.org.ar/docs/Textos/Santoyo%20R.%20La%20coordinaci%F3n%20en%20grupos%20de%20aprendizaje.doc>
6. Eric Richard Kandel. En busca de la memoria. El nacimiento de una nueva ciencia de la mente. Bs. As.: Katz, 2007
7. Robert b Laughlin Un universo diferente. La reinención de la física, en la edad de la emergencia. Buenos Aires: Katz 2007.
8. Fritjof Capra. La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Editorial Anagrama, S. A. Barcelona: 1998.
9. Victor Massuh. La flecha del tiempo. En las fronteras comunes a la ciencia, la religión y la filosofía. Buenos Aires: Editorial sudamericana, 1990
10. Virgilio Hernandez Forte. Mapas Conceptuales. La gestión del conocimiento en la didáctica. 2º Edición México. Alfaomega Grupo Editor S.A. de C.V. 2007
11. Rodríguez Suarez J. Educación Médica. Aprendizaje Basado en Problemas. México. Editorial Médica Panamericana. 2003
12. García Barbero M, Alfonso Roca MT, Cansillas Salas J, Castejón Ortega JV. Planificación Educativa en Ciencias de la Salud. Barcelona. Masson,S.A. 1995
13. Serafini MT. Cómo se estudia. La organización del trabajo intelectual. Bs. As: Paidós, 2009
14. Freire P. Pedagogía del oprimido. 3ª edición. Bs. As: Siglo Veintiuno Editores: 2010
15. Díaz E. Entre la tecnología y el deseo. La construcción de una epistemología ampliada. Bs. As: Biblos, 2007
16. Díaz E. Posmodernidad 4ª Edición Bs. As: Biblos, 2009
17. José Elena Teresa. Conocimiento, Pensamiento y Lenguaje. Una introducción a la lógica y al pensamiento científico. Bs. As: Biblos, 2006
18. Rifkin J. La Civilización Empática. La carrera hacia una conciencia global en un mundo en crisis. Madrid: Espasa Libros, SLU, 2010
19. Punset E. El viaje a la felicidad. Las nuevas claves científica. Bs. As: Destino, 2007
20. Nassim NT. ¿Existe la suerte? Las trampas del azar. Bs. As: Paidós, 2009
21. Marecos EA. La Vieja Mochila. La Nueva Mochila. Nuevos signos, nuevos códigos, nuevo lenguaje, revistas científicas, libros relevantes, nuevas estrategias de aprendizaje. Corrientes: Moglia S. R. L., 2010
22. Marecos EA, Gómez Rinesi JF, Ramos MH. Viejos y Nuevos Conceptos en Medicina y Salud. Corrientes: Moglia S. R. L., 2001