

**Oferta vigente del Sistema de Educación Superior del Ecuador:**

Impresión realizada el: 12-05-2021

**Detalle de la carrera**

IES: UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
Siglas: USGP
Código sniese: 1060
Tipo de financiamiento: PARTICULAR AUTOFINANCIADA
Sitio web: <https://sangregorio.edu.ec/>
Tipo de IES: UNIVERSIDADES Y ESCUELAS POLITÉCNICAS

Estado de la carrera: VIGENTE
Tipo de carrera: TERCER NIVEL
Campo amplio: SALUD Y BIENESTAR
Campo específico: SALUD
Campo detallado: MEDICINA
Programa: MEDICINA
Título que otorga: MÉDICO/A GENERAL
Codificación: 1060-650912A01-P-1301
Lugar de ejecución: SEDE MATRIZ
Provincia: MANABÍ
Cantón: PORTOVIEJO
Ciudad: PORTOVIEJO
Duración: 10 PERIODOS
Periodo académico: ORDINARIO
Semanas de periodo académico:16
Modalidad: PRESENCIAL
Valor de la matrícula: \$ 200,00
Valor del arancel: \$ 3.000,00
N° de resolución del CES: RPC-SO-19-NO.400-2020
Estado actual: APROBADO POR EL CES
Fecha de aprobación: 2020-08-26
Año de aprobación: 2020
Años de vigencia: 10 años.
Vigente hasta: 2030-08-26
N° de estudiantes por paralelo: 30 estudiantes.
N° de cohortes: 2 POR AÑO
Convenio con otras entidades:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CLÍNICA DEL BAMBINI PORTOVIEJO

HOSPITAL SANTA TERESITA PORTOVIEJO

N° de horas: 11.360 Horas.

**Oferta vigente del Sistema de Educación Superior del Ecuador:**

Impresión realizada el: 12-05-2021



Detalle de la carrera

Requisitos de ingreso:

POSEER TÍTULO DE BACHILLER O SU EQUIVALENTE DE CONFORMIDAD CON LA LEY; EN CASO DE QUE EL TÍTULO SE HALLA OBTENIDO EN EL EXTRANJERO DEBERÁ ESTAR RECONOCIDO O EQUIPARADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN COPIA A COLOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD Y/O PASAPORTE CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL NIVEL BÁSICO DE CARRERA EMITIDO POR EL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y NIVELACIÓN USGP1 FICHA DE REGISTRO DE DATOS PERSONALES EL SISTEMA DE ADMISIÓN DE LA USGP SE RIGE POR LOS PRINCIPIOS DE MÉRITOS, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LIBERTAD DE ELECCIÓN DE CARRERA EL SISTEMA DE NIVELACIÓN Y ADMISIÓN DE LA USGP APLICA MEDIDAS DE ACCIÓN AFIRMATIVA PARA PROMOVER LA IGUALDAD REAL EN FAVOR DE LAS Y LOS TITULARES DE DERECHOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE DESIGUALDAD O VULNERABILIDAD. EL MECANISMO DE INGRESO AL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA USGP TOMA EN CUENTA LA EVALUACIÓN DE LAS CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DE LOS POSTULANTES, LOS ANTECEDENTES ACADÉMICOS, LA CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y OTROS ASPECTOS DE POLÍTICA DE ACCIÓN AFIRMATIVA. LAS Y LOS ASPIRANTES QUE OBTIENEN LOS PUNTAJES ESTABLECIDOS ACCEDEN A LA CARRERA DE SU ELECCIÓN EN FUNCIÓN DE LA OFERTA DISPONIBLE EN NUESTRA INSTITUCIÓN.

Objetivo general:

FORMAR MÉDICOS GENERALES CAPACES DE INTERACTUAR EN GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES; DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, CON UN ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL Y EN CONCORDANCIA CON LA POLÍTICA DE SALUD VIGENTE EN LA CONSTITUCIÓN DEL ESTADO, RESPETANDO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EL MEDICO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ES UN MÉDICO CAPAZ DE REALIZAR UNA ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL EN SALUD EN BASE AL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SECTOR Y LOS LINEAMIENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS), QUE DESARROLLA SU TAREA ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA COMUNIDAD CUMPLIENDO UN MARCO ÉTICO CON AMPLIO ESPÍRITU DE SERVICIO A LA SOCIEDAD.

Perfil de ingreso:

LOS ASPIRANTES A LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO DEBERÁN POSEER: CONOCIMIENTOS BÁSICOS DEL ÁREA DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES. CAPACIDADES BÁSICAS DE RAZONAMIENTO LÓGICO, COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA, OBSERVACIÓN Y DE TRABAJO EN EQUIPO. HABILIDADES PARA PARTICIPAR EN GRUPOS RESPETANDO LA DIVERSIDAD CULTURAL, ACTUAR CON LIDERAZGO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, COMUNICARSE CON EFECTIVIDAD, APLICAR CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y TÉCNICOS EN DIFERENTES CONTEXTOS DE APRENDIZAJE, PARTICIPAR DE FORMA AUTÓNOMA Y COLABORATIVA EN EQUIPOS DE APRENDIZAJE, EXPLORAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A PROBLEMAS Y TOMA DECISIONES, USAR LAS TICS EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE. INTERÉS Y SENTIDO DE RESPONSABILIDAD POR EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DE LOS INDIVIDUOS, LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE. DEMOSTRAR CUALIDADES Y ACTITUDES TALES COMO: HONRADEZ, HUMILDAD, SOLIDARIDAD, SACRIFICIO, ALTRUISMO, FLEXIBILIDAD, RESPONSABILIDAD, INDEPENDENCIA, PERSEVERANCIA, INTERÉS POR LOS NUEVOS AVANCES DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA, Y UNA ACTITUD INVESTIGATIVA, INNOVADORA Y EMPRENDEDORA.

Perfil de egreso:

¿QUÉ RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y COMPETENCIAS PROFESIONALES SON NECESARIAS PARA EL FUTURO DESEMPEÑO PROFESIONAL?

SI CONSIDERAMOS QUE LA EPISTEMOLOGÍA DEBE ABORDAR LAS RELACIONES Y VÍNCULOS QUE, EN EL PLANO COGNOSCITIVO, SE ESTABLECEN ENTRE EL SUJETO Y EL OBJETO DEL CONOCIMIENTO, TENDREMOS QUE ADMITIR LA PECULIAR SITUACIÓN QUE EN TAL SENTIDO SE DA CON EL CAMPO DEL CONOCIMIENTO Y DEL ACTUAR MÉDICO EN EL CUAL EL SUJETO Y EL OBJETO DEL CONOCER SE IDENTIFICAN Y DESDOBLAN. ESTA SINGULAR SITUACIÓN DE LOS ACTORES DEL PROCESO COGNOSCITIVO CONDICIONA, POR SU NATURALEZA, LOS HORIZONTES EPISTEMOLÓGICOS QUE SE CONSIDERAN PRESENTES EN LA PROFESIÓN Y QUE DEBEN MANIFESTARSE DE MODO EXPLÍCITO O IMPLÍCITO EN LOS PROCESOS FORMATIVOS. DEBE TENERSE EN CONSIDERACIÓN TAMBIÉN EL PROPÓSITO TRANSFORMATIVO SOBRE EL OBJETO DE ESTUDIO QUE SUBYACE EN EL DESEMPEÑO MÉDICO EN RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD A NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO. SIENDO ASÍ QUE TANTO EL SUJETO COMO EL OBJETO DEL CONOCIMIENTO SE VERÁN TRANSFORMADOS EN SU INTERACCIÓN RECÍPROCA. DESDE ESTE PUNTO DE VISTA NOS AFILIAMOS A LAS CONSIDERACIONES DE FERNÁNDEZ CUANDO ACERTADAMENTE PLANTEA QUE: 'EL OBJETO INMEDIATO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA ESTÁ DADO POR LA INTERRELACIÓN DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES CON EL OBJETO DE ESTUDIO, EN ARAS DE ALCANZAR SU CONOCIMIENTO, VALORACIÓN Y RECÍPROCA TRANSFORMACIÓN. EL OBJETO MEDIATO ES LA SALUD HUMANA EN SU MULTIDIMENSIONALIDAD BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, CULTURAL, SOCIAL. EN LA MEDICINA EL OBJETO DE ESTUDIO ES EL PROCESO SALUD/ENFERMEDAD Y SU ATENCIÓN EN EL SER HUMANO, A ESCALA INDIVIDUAL (MEDICINA CLÍNICA) Y POBLACIONAL (SALUD PÚBLICA) MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO EN LAS VERTIENTES CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA. EL SUJETO DE LA DÍADA EPISTEMOLÓGICA EN EL CASO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA QUEDA

DESDOBLADO EN DOS ACTORES, EL PROFESOR Y EL ESTUDIANTE, QUE INTERACTÚAN ENTRE SÍ Y CON EL OBJETO DE ESTUDIO. EL APRENDIZAJE, ENTENDIDO COMO EL PROCESO CONDUCTENTE AL CONOCIMIENTO, VALORACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DEL OBJETO POR EL SUJETO, IMPLICA SU MUTUA TRANSFORMACIÓN QUE RESULTA EN LA ADICIÓN DE UN VALOR AGREGADO A CADA COMPONENTE DE LA DÍADA: EN EL OBJETO, ES LA TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD Y EN LOS SUJETOS LA APROPIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO, A NIVEL FENOMENOLÓGICO Y DISTINTOS GRADOS DE ESENCIALIDAD'. LA PRESENCIA DE INCERTIDUMBRES, ALTERNATIVAS Y MANIFESTACIONES FENOMENOLÓGICAS DIFERENCIALES DE CADA SITUACIÓN ESPECÍFICA ABORDADA, MÁS EL RECONOCIDO CARÁCTER MULTIFACTORIAL ? BIOGENÉTICO, AMBIENTAL, DE COMPORTAMIENTO Y DE SERVICIOS ? DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD, CONDICIONAN EL RECONOCIMIENTO E INCLUSIÓN DE UN HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO DE LA COMPLEJIDAD ENTRE LOS QUE CONFORMAN LA PROFESIÓN. 'PARECE PERTINENTE ACLARAR AL MENOS DE MODO SINTÉTICO A QUÉ SE REFIERE EL PENSAMIENTO DE LA COMPLEJIDAD, PARA ELLO PODEMOS ACERCARNOS AL MENOS A UNO DE SUS REPRESENTANTES, SE TRATA DE EDGAR MORÍN. PENSAR LA COMPLEJIDAD ES LUCHAR CONTRA LA ENFERMEDAD DEL INTELLECTO, LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LA RACIONALIDAD QUE, ES DECIR, LA RACIONALIZACIÓN - DICE MORÍN. EL PROBLEMA DE LA COMPLEJIDAD SEGÚN ÉL, ES EL QUE PLANTEAN LOS FENÓMENOS NO REDUCTIBLES A LOS ESQUEMAS SIMPLES DEL OBSERVADOR'. LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN MÉDICA HA SUFRIDO GRANDES TRANSFORMACIONES Y EN LOS TIEMPOS RECIENTES SE HA PRODUCIDO UNA PROGRESIVA TECNOLOGIZACIÓN QUE, SI BIEN HA POSIBILITADO PROGRESOS INDISCUTIBLES EN LOS PROCEDERES DIAGNÓSTICOS Y LOS ABORDAJES TERAPÉUTICOS, HA RECIBIDO TAMBIÉN JUSTIFICADAS CRÍTICAS POR LOS EFECTOS Y CONSECUENCIAS QUE HA TENIDO EN ASPECTOS DE GRAN INTERÉS SOCIAL COMO LA RELACIÓN MÉDICO ? PACIENTE Y EL CORRECTO EMPLEO DEL MÉTODO CLÍNICO. TAL ESTADO DE COSAS CONSTITUYE UNA AMENAZA EN RELACIÓN CON LA PROPIA PROFESIÓN, COMO LO HA SEÑALADO PATIÑO: 'LA MODERNA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LAS NUEVAS MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRODUCEN CAMBIOS PROFUNDOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y CREAN NUEVOS PROBLEMAS COMO LA RUPTURA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, EL DETERIORO DE LA IMAGEN PÚBLICA DEL MÉDICO, EL SURGIMIENTO DEL PACIENTE COMO CLIENTE, USUARIO O CONSUMIDOR Y LAS COMPLEJAS IMPLICACIONES DE LA MEDICINA TECNOLÓGICA. DE LA MEDICINA HIPOCRÁTICA HEMOS PASADO A UNA MEDICINA ORGANIZADA Y GERENCIADA, A UNA PRÁCTICA MÉDICA DE TIPO CORPORATIVO, EN LA CUAL EL IMPERATIVO HIPOCRÁTICO HA SIDO REEMPLAZADO POR UN MANDATO BUROCRÁTICO, Y SE PERCIBEN SERIAS AMENAZAS CONTRA LA PRESERVACIÓN DE LA MEDICINA COMO PROFESIÓN Y COMO CIENCIA. AL TIEMPO QUE LA EDUCACIÓN MÉDICA ES UN SISTEMA PEDAGÓGICO, LA FACULTAD DE MEDICINA ES UNA COMUNIDAD MORAL..., SIENDO UNA DIVISIÓN UNIVERSITARIA ES TAMBIÉN UNA CORPORACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO'. ESTAS TRANSFORMACIONES EN LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN HAN ADQUIRIENDO UNA DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA: 'SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO DE PARADIGMA EN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO. EXISTE UNA MAYOR DEPENDENCIA DE LA TECNOLOGÍA SOFISTICADA Y LAS PRUEBAS DE LABORATORIO QUE DE LAS HABILIDADES PARA EL EXAMEN CLÍNICO AL LADO DE LA CAMA DEL PACIENTE. ESTA TENDENCIA HA DADO COMO RESULTADO UN DESPLAZAMIENTO DESDE LA ENSEÑANZA MEDIANTE EL PASE DE VISITA HACIA LA SALA DE CONFERENCIAS EN LA CUAL LA INTERACCIÓN DIRECTA CON EL PACIENTE ES SACRIFICADA EN ARRA DE UN MAYOR EMPLEO DE MÉTODOS COMPLEJOS DE OBTENCIÓN DE IMÁGENES Y RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO'. PERO TALES CRÍTICAS Y OBSERVACIONES NO PUEDEN SER INTERPRETADAS EN EL SENTIDO DE PROPUGNAR UNA MERMA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE SOBRE LAS BASES BIOLÓGICAS DE LA MEDICINA RESULTAN NECESARIAS PARA UNA PRÁCTICA MÉDICA EXITOSA. SI PRIVILEGIAR EL COMPONENTE BIOLÓGICO Y SUS VERTIENTES TECNOLÓGICAS RESULTA EN UNA TENDENCIA INCONVENIENTE; ANULAR O MINIMIZAR SU SIGNIFICADO EN EL ABORDAJE DE LOS COMPLEJOS PROBLEMAS QUE LA ATENCIÓN DE SALUD PLANTEA PUEDE SER CONSIDERADO UN ERROR DE SIMILAR MAGNITUD. LA RELACIÓN CON LA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO HUMANO SIEMPRE HA SIDO Y SEGUIRÁ SIENDO ? DADA LA NATURALEZA BIO-PSICO-SOCIAL DEL SER HUMANO, UN COMPONENTE INELUDIBLE DEL CONOCIMIENTO EN LA FORMACIÓN MÉDICA, E AQUÍ EL HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO FUNCIONAL, CUYO CONTENIDO, REGLAS Y LEYES SE IDENTIFICAN CON AQUELLOS CORRESPONDIENTES AL COMPONENTE BIOLÓGICO DE LA NATURALEZA DEL SER HUMANO. EN ESTE SENTIDO RESULTA DE INTERÉS RECONOCER EL ESPACIO QUE EN LA FORMACIÓN Y ACTUAR DEL MÉDICO DEBE TENER LA CORRIENTE COGNOSCITIVA DE LA PROFESIÓN QUE HA DADO EN DENOMINARSE 'MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA', RECONOCIENDO LA NATURALEZA DE TALES EVIDENCIAS Y SUS FUENTES, ENTRE LAS CUALES SE ENCUENTRAN, DESDE LUEGO, LOS AVANCES DEL CONOCIMIENTO BIOMÉDICO. 'LAS IDEAS SOBRE QUÉ PUEDE FUNCIONAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PROCEDEN CON FRECUENCIA, DE LOS EXPERIMENTOS REALIZADOS EN LABORATORIOS, DE LAS PRUEBAS CON ANIMALES, Y DE LA OBSERVACIÓN DE PACIENTES Y SUJETOS EN GENERAL?' 'LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIAS FORTALECE, RENUEVA Y SOPORTA LA ASISTENCIA MÉDICA SOBRE LAS NUEVAS BASES DE LA SOCIEDAD MODERNA, Y ELIMINA EL DESFASAJE QUE SE HABÍA PRODUCIDO ENTRE ÉSTA Y LA PRÁCTICA CLÍNICO-ASISTENCIAL COMO RESULTADO DE LA INTRODUCCIÓN DE UN NUEVO PARADIGMA DE DESARROLLO EN LA INDUSTRIA, EL COMERCIO Y LA SOCIEDAD EN GENERAL. COMO CONCEPCIÓN ESTIMULA LA ACTUALIZACIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL DE LOS GALENOS, A PARTIR DE LA RECOLECCIÓN, EVALUACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS AVANCES CONOCIDOS, VÁLIDOS Y APLICABLES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA MÉDICA, SEGÚN CIRCUNSTANCIAS Y PREFERENCIAS, A LOS CUIDADOS DE SALUD DEL PACIENTE; A LA VEZ QUE DESTIERRA LA EXPERIENCIA PERSONAL, LA AUTORIDAD, LA PRÁCTICA DIARIA Y EL EMPÍRISMO COMO FUENTES DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO? ES INCONCEBIBLE EN LA LLAMADA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN UNA MEDICINA QUE NO SE CONSTRUYA Y PRACTIQUE SOBRE LA BASE DE LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE INVESTIGACIONES RIGUROSAMENTE PLANEADAS Y EJECUTADAS. ES INACEPTABLE QUE EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN Y SUS TECNOLOGÍAS NO EXISTA AÚN UNA RELACIÓN ENTRE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA'. EL ACTUAR MÉDICO Y LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS SE CONCRETA FUNDAMENTALMENTE EN LA ATENCIÓN DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA. Y SI BIEN LA PROPIA RAÍZ DE LA DENOMINACIÓN DE LA PROFESIÓN ALUDE A LA ACCIÓN CURATIVA, CADA DÍA OCUPA UN MAYOR ESPACIO EN EL QUEHACER DE ESTOS PROFESIONALES LAS ACCIONES VINCULADAS CON ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y

DE PROMOCIÓN DE SALUD, ASÍ COMO LAS DE REHABILITACIÓN. DE AHÍ QUE LA FORMACIÓN DE ESTOS PROFESIONALES DEBE RECONOCER Y JERARQUIZAR LA ENSEÑANZA Y LA APROPIACIÓN DE LOS MÉTODOS DE TRABAJO PROPIOS DE LA PROFESIÓN. COMOQUIERA QUE ESTE ACTUAR PROFESIONAL SE CONCRETA ANTE LAS AFECTACIONES DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL O COLECTIVO, TAL SITUACIÓN TRASCENDERÁ, EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL Y EN SU FORMACIÓN A UNA CONSIDERACIÓN EPISTEMOLÓGICA PRIVILEGIADA. LAS PECULIARIDADES PROPIAS DEL QUEHACER PROFESIONAL MÉDICO IMPRIMEN SU SELLO NO SÓLO AL DESEMPEÑO DE LA PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE SALUD, SINO QUE INCLUYEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN QUE APORTAN NUEVOS CONOCIMIENTOS EN SU CAMPO DE SABER ESPECÍFICO. SE TRATA POR TANTO DE UNA DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL Y SU EXPRESIÓN CONCRETA SE DA EN EL MANEJO Y APLICACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICO COMO FUENTE DEL SABER Y DEL ACTUAR. ADICIONALMENTE LAS VERTIENTES DEL QUEHACER INVESTIGATIVO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO DEBEN CONCEBERSE, EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN DE SALUD, COMO ACTIVIDADES INDEPENDIENTES, SINO QUE DEBEN EXPRESARSE COMO ASPECTOS DE UN QUEHACER ÚNICO DIRIGIDO AL INCREMENTO PROGRESIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA APS QUE RESULTA EVIDENTE EN LA PRESENCIA DE UN HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMO PARADIGMA, DONDE SE CORPORIZAN LAS ETAPAS, REGLAS, FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SEGUIRSE PARA LA ATENCIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. ESTE HORIZONTE PARADIGMÁTICO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ESTÁ ORIENTADO POR UN ENFOQUE SOCIO-MÉDICO QUE PRIORIZA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, LOGRANDO EL DESEMPEÑO DE UN PROFESIONAL DE PERFIL AMPLIO. AUNQUE PARA CUALQUIER OBSERVADOR PUDIERA RESULTAR EVIDENTE LA FOCALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA MÉDICA EN RELACIÓN CON EL SER HUMANO Y SU BIENESTAR, ES NECESARIO DESTACAR LA NECESIDAD DE QUE ESTA PRÁCTICA SE LLEVE A CABO NO SÓLO CON LA MEJOR CAPACIDAD TÉCNICA DISPONIBLE, SINO QUE EXISTA EN ELLA UN ELEVADO CONTENIDO HUMANISTA, QUE CONSIDERE A LOS HOMBRES Y MUJERES EN SU INTEGRALIDAD MATERIAL Y ESPIRITUAL. CADA SER HUMANO ES ÚNICO E IRREPETIBLE, DE AHÍ QUE, AUNQUE DESDE UN PUNTO DE VISTA GNOSEOLÓGICO LAS GENERALIZACIONES CONSTITUYEN UNA CONSECUENCIA DE LA NECESARIA ECONOMÍA DEL PENSAMIENTO, LA NATURALEZA DEL SER HUMANO REQUIERE UNA ADECUADA INDIVIDUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE CADA CASO PARTICULAR. CUANDO LA PRÁCTICA MÉDICA SE ENCUENTRA DESPOSEÍDA DE TAL ENFOQUE NO HACE MÁS QUE COSECHAR CRÍTICAS POR PARTE DE LA SOCIEDAD, AUN CUANDO EL ASPECTO TÉCNICO ? CIENTÍFICO DE SU ACTUAR SEA IRREPROCHABLE. DE HECHO, EN NUESTROS TIEMPOS Y DE MANERA CRECIENTE, LA SOCIEDAD ENFRENTA SITUACIONES PROPIAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA ALREDEDOR DE LAS CUALES NO EXISTE UNA OPINIÓN ÚNICA, CUAL ES EL CASO DEL CONOCIMIENTO Y MANIPULACIÓN DEL GENOMA HUMANO, EL ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA, LA MATERNIDAD SUBROGADA Y MUCHOS OTROS QUE POSEEN UN REQUERIMIENTO MORAL QUE LA BIOÉTICA SE ESFUERZA POR APORTAR. 'EN LAS MODERNAS Y ALTAMENTE TECNIFICADAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SE LLEVA A LA MÁXIMA EXPRESIÓN EL ESFUERZO POR RETARDAR O EVITAR LA MUERTE DE UN PACIENTE, DE ACUERDO A UN MANDATO NO ESCRITO, PERO PRESENTE EN LA MATRIZ CULTURAL DE LA SOCIEDAD: TODO PARECE POSIBLE CORONADO POR EL PARADIGMA LA VIDA ES PREFERIBLE A LA MUERTE. ES POR ELLO QUE LA MISMA SOCIEDAD ESPERA DE SUS MÉDICOS TODOS LOS ESFUERZOS PARA PRESERVARLA. A TRAVÉS DEL TIEMPO LA INTERACCIÓN CIENCIA- TECNOLOGÍA SE HA VENIDO HACIENDO CADA VEZ MÁS FUERTE E INTERDEPENDIENTE LA UNA DE LA OTRA. A VECES LA TECNOLOGÍA VA DEMASIADO LEJOS; EL DESARROLLO TECNOLÓGICO CONSTITUYE UN HACER QUE TRAE CONSIGO SIEMPRE SIGNIFICADOS DE CORTE ÉTICO EN SUS APLICACIONES SOCIALES, DONDE NO TODO LO TÉCNICAMENTE POSIBLE PUEDE SER SIEMPRE ÉTICAMENTE JUSTIFICABLE'. DE ESTAS CONSIDERACIONES RESULTA CLARO QUE LA PROFESIÓN MÉDICA DEBE POSEER UN HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO ANTROPOCÉNTRICO QUE INCORPORA PRECISAMENTE ESTOS ATRIBUTOS Y SABERES EN RELACIÓN CON EL COMPONENTE HUMANISTA DE LA PROFESIÓN. FINALMENTE HAY QUE CONSIDERAR QUE EL MÉDICO, EN ADICIÓN AL OBJETIVO CENTRAL DE SU PROFESIÓN EN RELACIÓN CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, ES TAMBIÉN UN ACTOR SOCIAL AL QUE SE LE RECONOCE UNA POSICIÓN PRIVILEGIADA EN EL IMAGINARIO POPULAR COMO PARTE DEL RECONOCIMIENTO AL CARÁCTER HUMANO DE SU ACTIVIDAD, LOS SABERES ACUMULADOS NECESARIOS PARA SU PRÁCTICA Y LA INFLUENCIA ? Y EN OCASIONES AUTORIDAD ? QUE SE LES ATRIBUYE A SUS OPINIONES EN DIVERSOS CAMPOS, INCLUYENDO, DESDE LUEGO, EL DE LA POLÍTICA. TAL PARTICIPACIÓN COMO ENTE POLÍTICO ACTIVO SE REFLEJARÁ EN MÚLTIPLES ASPECTOS DE LA VIDA SOCIAL, Y ALGUNOS DE ACUCIANTE ACTUALIDAD TALES COMO LA LUCHA POR LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS, EL RESPETO A LA DIVERSIDAD ? INCLUYENDO LAS DERIVADAS DE LAS PREFERENCIAS SEXUALES ? Y DE MODO MUY DESTACADO UN PENSAMIENTO Y UN ACTUAR DESDE LAS POSICIONES DE LA INTERCULTURALIDAD Y DE RESPETO POR LOS SABERES ANCESTRALES DE LOS PUEBLOS. LA RELEVANCIA DE PONER EN EL CENTRO DE ATENCIÓN LA DIVERSIDAD DE CULTURAS HA SIDO ARGUMENTADA DESDE DIVERSAS POSICIONES, INCLUYENDO LAS DEL ANARQUISMO EPISTEMOLÓGICO. LA DIVERSIDAD DE CULTURAS Y EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES HACE QUE LA SELECCIÓN DE UN MODELO PEDAGÓGICO ÚNICO ? CUALQUIERA QUE ESTE SEA ? RESULTE UNA TAREA, CONDENADA CASI INVARIABLEMENTE AL FRACASO. DE HECHO, DEPENDIENDO DEL CAPITAL CULTURAL INCORPORADO, TENDREMOS DIFERENTES TIPOS DE APRENDICES Y, CONSIDERADAS TALES DIFERENCIAS, VARIADOS ESTILOS DE ENTRENAMIENTO ES OBVIO QUE, SI EXISTE LA PRETENSIÓN DE UN ACCIONAR EN SENTIDO POLÍTICO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS, TAL ACTITUD ANTE LA VIDA DEBE SER CIMENTADA EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN, A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DE UN HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO CÍVICO.

DE ESTE MODO LA ESCUELA DE MEDICINA DEBE CUMPLIR UNA FUNCIÓN SOCIALIZANTE PARA QUE A SU VEZ EL MÉDICO ? EGRESADO DE ELLA ? ASUMA INTEGRALMENTE SUS DEBERES CIUDADANOS. DIVERSOS AUTORES 'SEÑALAN CLARAMENTE LA FUNCIÓN SOCIALIZANTE DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA. HAY ESTUDIOS EMPÍRICOS QUE DEMUESTRAN REPETIDAMENTE LA IMPORTANCIA DE ESTA FUNCIÓN. EN SUS INICIOS, ESTOS ESTUDIOS SE LLEVARON A CABO BAJO LA INFLUENCIA DE LAS IDEAS DE TALCOTT PARSONS QUIEN APLICÓ LA TEORÍA FUNCIONALISTA A LA EXPLICACIÓN DE LA

MEDICINA Y LA ENFERMEDAD. SEGÚN PARSONS, LA PRÁCTICA MÉDICA CONSTITUYE UN MECANISMO DEL SISTEMA SOCIAL PARA ENFRENTARSE CON LAS ENFERMEDADES DE SUS MIEMBROS'. LA CARRERA ASUME UNA PERSPECTIVA INTEGRAL E INCLUSIVA DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA, DENTRO DEL CUAL SE CONSIDERAN MÚLTIPLES VARIABLES (SOCIALES, PSICOLÓGICAS Y BIOLÓGICAS) QUE AFECTAN LA SALUD DE LA PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD. ESTA PERSPECTIVA APUNTA A UN HORIZONTE EPISTEMOLÓGICO HOLÍSTICO, BIOPSIOSOCIAL DE SALUD, DONDE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD NO SON TÉRMINOS EXCLUSIVAMENTE BIOLÓGICOS O PSICOLÓGICOS, SINO DE LA TOTALIDAD DE LA PERSONA Y EL ENTORNO (NORDENFELT, 2006) , ES LA PERSONA LA QUE ENFERMA NO EL ORGANISMO (KOLCABA, 1997).GARCÍA RODRÍGUEZ & RODRÍGUEZ-LEÓN (2009) CONSIDERAN QUE 'EN EL CONTEXTO DEL PENSAMIENTO COMPLEJO, LA SALUD DEBE PENSARSE EN REFERENCIA AL ITINERARIO DE LA VIDA, A LOS VALORES Y CREENCIAS QUE EL HOMBRE CONSTRUYE, A LAS PRÁCTICAS SOCIOCULTURALES QUE LE DAN SENTIDO' (P.888) Y QUE EL ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA SALUD: PERMITE SUPERAR LA TENDENCIA DE CONCEBIR LA SALUD Y LA ENFERMEDAD COMO ELEMENTOS ANTITÉTICOS PARA ASUMIRLOS COMO UN CONCEPTO UNITARIO DE SALUD-ENFERMEDAD. INCLUYE DESDE SU ABORDAJE INTEGRADOR E INTERDISCIPLINAR DE LA SALUD, VARIAS CIENCIAS DEL HOMBRE. DEBE CREAR CONCIENCIA ACERCA DE QUE LA SALUD ES UN PROBLEMA DE TODOS, Y QUE LA SOLUCIÓN EMPIEZA CON EL CAMBIO DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS CIRCUNSTANCIAS MEDIOAMBIENTALES DEL HÁBITAT, PUES LA ATENCIÓN PRIMARIA, LA PROMOCIÓN Y LA EDUCACIÓN EN SALUD NO ES SÓLO UN PROBLEMA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SINO DE TODA LA POBLACIÓN. VINCULA EN SU INTEGRALIDAD SISTÉMICA, SENTIMIENTO Y RAZÓN, CIENCIA Y CONCIENCIA, TEORÍA Y PRÁCTICA. APLICA LOS PRINCIPIOS EPISTEMOLÓGICOS, TEORÍAS, MÉTODOS Y ESTRATEGIAS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE MANERA INTEGRAL, COLABORATIVA E INTER DISCIPLINAR. EMPLEA EL MÉTODO CLÍNICO-EPIDEMIOLOGICO. UTILIZA EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS DISPONIBLES EN SU ÁMBITO LABORAL. DISEÑA Y EJECUTA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON SU EQUIPO DE TRABAJO APLICANDO EL MÉTODO CIENTÍFICO PARA RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA. UTILIZA LA INFORMACIÓN SUSTENTADA EN LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA, APLICADA EFICIENTEMENTE DENTRO DEL CONTEXTO MÉDICO PARA SU DESEMPEÑO, SUPERACIÓN PERSONAL Y LA DE LOS MIEMBROS DE SU EQUIPO DE TRABAJO. DIAGNOSTICA EL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LOS FACTORES DE RIESGOS, ACTUANDO SOBRE LA SITUACIÓN IDENTIFICADA Y EN BASE A LAS POLÍTICAS DE SALUD VIGENTES. UTILIZA EL MÉTODO CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO Y FORTALECE SUS RESULTADOS CON LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD ACORDE A LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE APLICANDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. APLICA EL MÉTODO CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS Y LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE CONLLEVAN AL DIAGNÓSTICO SINDRÓMICOS Y DIFERENCIAL. APLICA LAS TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NECESARIAS PARA SOCIALIZAR EL ESTADO DE SALUD DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD MEDIANTE UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS. REALIZA LA BÚSQUEDA DE LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE UTILIZANDO LAS TICS, RESUELVE PROBLEMAS DE SALUD PERSONAL Y COMUNITARIA, TRABAJANDO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y APLICANDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. ESTABLECE COMUNICACIÓN FLUIDA, COMPROMETIDA, ATENTA Y EFECTIVA CON PACIENTES, BASADAS EN EL RESPETO, CONFIDENCIALIDAD, USANDO LENGUAJES SIN TECNICISMOS Y TÉRMINOS DE MEDICINA TRADICIONAL SI FUERA NECESARIO. ¿QUÉ RESULTADOS DE APRENDIZAJE RELACIONADOS CON EL MANEJO DE MÉTODOS, METODOLOGÍAS, MODELOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CARÁCTER PROFESIONAL E INVESTIGATIVO SE GARANTIZARÁN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CARRERA/PROGRAMA? LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ESPERADOS SON LOS SIGUIENTES: EJECUTA EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA RECUPERACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ACUERDO A LAS NORMAS Y PROTOCOLOS VIGENTES ORIENTADOS POR LA AUTORIDAD NACIONAL DE SALUD CONFECCIONANDO CORRECTAMENTE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE PRECISEN. PARTICIPA JUNTO CON OTROS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO EN LA INVESTIGACIÓN Y EN EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE SU ÁREA SIGUIENDO LA NORMATIVA Y LAS INDICACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. RECONOCE EVALÚA Y RESUELVE LA FASE INICIAL DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS APLICANDO LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE MSP DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD. REFIERE OPORTUNAMENTE LAS PATOLOGÍAS COMPLEJAS AL NIVEL CORRESPONDIENTE ACORDE A LA RED LOCAL Y NACIONAL DE SALUD CON CONOCIMIENTOS SUFICIENTES EN CUANTO A REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS. APLICA SU CONOCIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES, DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO LOCAL Y NACIONAL SEGÚN LAS ESTRATEGIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ELABORA EFICIENTEMENTE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS, INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS DESTINADOS A RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SALUD INDIVIDUALES FAMILIARES Y DE LA COMUNIDAD. ¿CÓMO CONTRIBUYE EL FUTURO PROFESIONAL AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, EL MEDIO AMBIENTE, EL DESARROLLO PRODUCTIVO Y LA PRESERVACIÓN, DIFUSIÓN Y ENRIQUECIMIENTO DE LAS CULTURAS Y SABERES? MEDIANTE LA GENERACIÓN DE PROPUESTAS INCLUSIVAS QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN CON UN ENFOQUE INTERSECTORIAL, PREVENTIVO Y SUSTENTABLE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON SÓLIDOS CONOCIMIENTOS QUE APORTEN AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL MEDIO AMBIENTE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CON APEGO A LAS NORMAS ÉTICAS UNIVERSALMENTE ESTABLECIDAS. LOS FUTUROS MÉDICOS QUE EJERCERÁN SUS ACTIVIDADES EN LOS DIVERSOS CONTEXTOS SOCIO - CULTURALES QUE CARACTERIZAN A NUESTRA POBLACIÓN DEBERÁN POSEER INFORMACIÓN Y ACTITUDES ADECUADAS PARA CONVIVIR CON CONOCIMIENTOS PRÁCTICAS CURATIVAS ANCESTRALES CON CAPACIDAD DEMOSTRADA DE ALIVIO A DIVERSAS DOLENCIAS, Y POTENCIAR SUS BENEFICIOS MEDIANTE EL RESPETO Y LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A SUS EJECUTANTES, MOSTRANDO LA MAYOR DISPOSICIÓN A COMPARTIR CONOCIMIENTOS Y A COLABORAR, TENIENDO SIEMPRE COMO GUÍA EL BENEFICIO DEL PACIENTE. ¿CUÁLES SON LOS VALORES Y LOS PRINCIPIOS, EN EL MARCO DE UN ENFOQUE DE DERECHOS, IGUALDAD E INTERCULTURALIDAD, PENSAMIENTO

UNIVERSAL, CRÍTICO Y CREATIVO, QUE SE PROMOVERÁN EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL QUE OFRECE LA CARRERA/PROGRAMA? EN RELACIÓN CON LA INCORPORACIÓN DEL DIÁLOGO DE SABERES ANCESTRALES, COTIDIANOS Y TRADICIONALES, DE INCLUSIÓN, DIVERSIDAD Y ENFOQUE DE GÉNERO, LA FORMACIÓN DEL MÉDICO EN LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTO VIEJO CONSIDERA COMO UN ELEMENTO PRIORITARIO EL DESARROLLO DE ACTITUDES QUE JUEGUEN UN PAPEL RECTOR EN RELACIÓN CON AQUELLAS QUE TIENEN UN CARÁCTER TEÓRICO O METODOLÓGICO; TODO ELLO PARTIENDO DEL PRINCIPIO DE QUE, EN RELACIÓN CON LA ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y DEFENSA DE LAS DIFERENCIAS Y LA DIVERSIDAD, LA DIMENSIÓN DE LOS VALORES Y SENTIMIENTOS DEBE INTEGRARSE CON LA DIMENSIÓN RACIONAL. SE PARTE DE LA CONSIDERACIÓN DE QUE LA ACTITUD DE ACEPTAR Y COMPRENDER, CONSTITUYEN PILARES VINCULADOS CON EL DIÁLOGO DE SABERES EN TODAS SUS CATEGORÍAS. PARA ELLO RESULTA NECESARIO QUE, AL MENOS EN SU MEDIO ACADÉMICO, EL PROFESIONAL EN FORMACIÓN SE ENCUENTRE INMERSO EN UN AMBIENTE DONDE JUSTAMENTE TODAS LAS MANIFESTACIONES QUE PRESENCE O EN LAS CUALES PARTICIPE, CONSTITUYAN UN ADECUADO REFERENTE DE ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y RESPETO HACIA LAS DIVERSAS MANIFESTACIONES DEL CONOCIMIENTO HUMANO Y DE SUS ACTORES. LA PROSCRIPCIÓN ABSOLUTA DE TODA MANIFESTACIÓN DE DISCRIMINACIÓN, SEGREGACIÓN, MENOSPRECIO O DESATENCIÓN DE LOS SABERES ? CON INDEPENDENCIA DE SU ORIGEN O FORMA DE OBTENCIÓN ? ASÍ COMO DE LOS PROPIOS SERES HUMANOS ? CON INDEPENDENCIA DE SU GÉNERO, ORIGEN ÉTNICO, PREFERENCIAS SEXUALES, RAZA, FORMACIÓN PREVIA, ETC. ? DEBE SER LA NORMA DE CONDUCTA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA, DESDE LAS MÁS ALTAS AUTORIDADES Y EL CUERPO PROFESORAL HASTA EL MÁS MODESTO DE LOS EMPLEADOS. PERO SE PARTE ADEMÁS DE QUE TAL POSICIÓN EN RELACIÓN CON EL DIÁLOGO DE SABERES NO CONSTITUYE UNA NORMATIVA IMPUESTA O QUE BUSCA UNA APROBACIÓN SOCIAL, SINO QUE PARTE DEL CONVENCIMIENTO DE QUE LA DIVERSIDAD ES FUENTE DE CRECIMIENTO HUMANO Y DE DESARROLLO INTELECTUAL. DESDE UN PUNTO DE VISTA INSTRUMENTAL, O METODOLÓGICO, EL DIÁLOGO DE SABERES Y EL COMPORTAMIENTO INCLUSIVO REQUIERE DEL ESTABLECIMIENTO DE UN ADECUADO INTERCAMBIO DE PUNTOS DE VISTA Y CRITERIOS QUE, A LA CORRESPONDIENTE HABILIDAD PARA EXPONER ARGUMENTOS Y BRINDARLES SUSTENTACIÓN, ACOMPAÑE SU CONTRAPARTIDA DE ESCUCHAR Y VALORAR, CON MENTALIDAD LIBRE DE PREJUICIOS, LOS ARGUMENTOS Y ELEMENTOS DE APOYO APORTADOS POR NUESTROS INTERLOCUTORES. COMOQUIERA QUE EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS LA COMUNICACIÓN JUEGA UN PAPEL PRIMORDIAL, TANTO EN LAS RELACIONES CON LOS PACIENTES QUE RECIBIRÁN SU ATENCIÓN Y SUS FAMILIARES, COMO CON EL RESTO DE LOS COMPONENTES DEL EQUIPO DE SALUD, LA FORMACIÓN DE LOS FUTUROS MÉDICOS EN LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO BRINDARÁ ESPECIAL ATENCIÓN AL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS, CONFIGURANDO A TAL PROPÓSITO UNA COMPETENCIA TRANSVERSAL CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA POR TODAS LAS DISCIPLINAS QUE INTEGRAN EL CURRÍCULO. EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN TRIBUTARÁ TANTO AL USO PROFESIONAL COMO AL ADECUADO INTERCAMBIO EN LO REFERENTE A LOS SABERES ANCESTRALES, COTIDIANOS Y TRADICIONALES, DE INCLUSIÓN, DIVERSIDAD Y ENFOQUE DE GÉNERO. COMOQUIERA QUE EN ESTOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN E INTERCAMBIOS SE DAN POSICIONES ALTERNATIVAS, CUANDO NO CONTRADICTORIAS, ES NECESARIO ASUMIR EL SURGIMIENTO DE CONFLICTOS COMO ALGO INEVITABLE, SIENDO LOS CONFLICTOS DE VALORES E INTERESES UN ELEMENTO CONSUSTANCIAL A LA PROPIA CONVIVENCIA HUMANA; POR LO TANTO SERÁ NECESARIO QUE EL FUTURO PROFESIONAL DE LA SALUD DESARROLLE LAS HABILIDADES REQUERIDAS PARA LLEVAR ADELANTE PROCESOS DE MEDIACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOBRE LA BASE DEL PRINCIPIO ÉTICO DEL MAYOR BIEN PARA EL MAYOR NÚMERO DE PERSONAS, SIN QUE ELLO LLEGUE A LESIONAR LOS DERECHOS INDIVIDUALES QUE CORRESPONDAN. CONFLICTOS DE PARTICULAR INTERÉS PARA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA SE DAN EN RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS A SEGUIR ANTE DETERMINADAS AFECCIONES DE LA SALUD. SI BIEN EL RESPETO A LA AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES, CON INDEPENDENCIA DE LAS BASES RELIGIOSAS, MORALES O DE OTRA ÍNDOLE - SOBRE LAS CUALES ELLOS REHÚSEN DETERMINADA ACCIÓN TERAPÉUTICA, CONSTITUYE LA MÁXIMA ÉTICA ANTE TAL TIPO DE DECISIONES. LA PRÁCTICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO ? Y MÁS AÚN, DEL CONSENTIMIENTO EDUCADO ? INDICARÁ EL CAMINO SOBRE LA BASE DE LA CUAL SE CONDUCTIRÁN LAS SOLUCIONES DE CONFLICTOS EN EL ÁMBITO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL MÉDICA.

Objeto de estudio:

EL OBJETO DE ESTUDIO TRABAJO DEL CAMPO MULTIDISCIPLINAR DE LA MEDICINA ES LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL (PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACIÓN) DE LA PERSONA SANA O ENFERMA, EN SUS DIFERENTES CICLOS VITALES, DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, CONSIDERANDO LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. EL NÚCLEO DEL CURRÍCULO EN MEDICINA SE CONSTITUYE DE LOS ASPECTOS TEÓRICOS FUNDAMENTALES Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA, ESPECÍFICAMENTE LOS CONOCIMIENTOS BIOMÉDICOS BÁSICOS, LAS CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO, HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES, HABILIDADES PARA LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS, ÉTICA MÉDICA Y DEBE SER APORTADO POR TODAS LAS ESCUELAS DE MEDICINA, CON EL ÁNIMO DE PRODUCIR FACULTATIVOS SEGUROS Y DE CALIDAD. ESTOS ELEMENTOS TIENEN IMPORTANCIA EN RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN EDUCACIÓN MÉDICA, PERO TALES ESTÁNDARES NO PRETENDEN ESTABLECER LOS DETALLES NI LA CANTIDAD DEL CONTENIDO. LA CARRERA DE MEDICINA FORMARÁ UN PROFESIONAL QUE SE PROPONE DESDE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO SUPERAR EL ENFOQUE ASISTENCIALISTA ORIENTADO PRINCIPALMENTE A CURAR LA ENFERMEDAD; POR UN ENFOQUE GENERADOR DE SALUD QUE PRIVILEGIE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO VÍA PARA LA TRANSFORMACIÓN. SE PRETENDE CAMBIAR EL MODO DE VIDA DE LOS SERES HUMANOS, REDUCIR AL MÍNIMO EL POSIBLE SUFRIMIENTO DERIVADO DE LAS ENFERMEDADES, LAS DISCAPACIDADES, LA VEJEZ Y LA MUERTE, POR LA VÍA DE DISMINUIR LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD, QUE CONSTITUYEN INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEL GRADO DE BIENESTAR HUMANO A TRAVÉS DE LOS APORTES QUE LOS MÉDICOS PUEDEN REALIZAR EN SU PROCESO DE ATENCIÓN, PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, PROMOCIÓN DE SALUD, Y REHABILITACIÓN QUE DEBE ESTAR ENFOCADO CADA DÍA MÁS A LA PERSONA, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN EL ÁREA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y EN LOS SERVICIOS DE NIVEL SECUNDARIO QUE GARANTICEN LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN. EL PROYECTO DE CARRERA DE MEDICINA EN SINTONÍA CON SU OBJETO DE ESTUDIO,

SU CAMPO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL Y EL PERFIL DEL EGRESADO ASUME COMO ORIENTACIÓN METODOLÓGICA PRINCIPAL EL MÉTODO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO PRESENTE EN LOS MODOS DE ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO, SUSTENTADO EN EL PRINCIPIO DE QUE EL CONOCIMIENTO SE CREA COMO PARTE DE LA PRÁCTICA TRANSFORMADORA EN LOS ESCENARIOS DE LA PROFESIÓN, EN EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y SOCIO-CULTURAL EN QUE SE DESARROLLA. MÉTODO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS EPIDEMIOLÓGICOS PUEDE MEJORAR SUSTANCIALMENTE LA EXACTITUD Y LA EFICACIA DEL DIAGNÓSTICO, DEL PRONÓSTICO Y DEL TRATAMIENTO A PUNTO DE PARTIDA DEL ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS OBTENIDAS CON LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CLÍNICO. LA EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA SE HA CONSTITUIDO EN UN CAMPO DE ACCIÓN INTERDISCIPLINAR QUE INTEGRA LOS PRINCIPIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE DOS RAMAS ESENCIALES EN EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS; LA CLÍNICA MÉDICA Y LA EPIDEMIOLOGÍA. LA ENSEÑANZA EN EL ÁREA DE LAS CIENCIAS MÉDICAS TIENE EN EL PRINCIPIO DE EDUCACIÓN EN EL TRABAJO UN SUSTENTO ESENCIAL, ES EN LA OBSERVACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO FUNDAMENTADO EN EL MÉTODO CLÍNICO EN UNIDAD CON EL MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO QUE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DEL ACTUAR MÉDICO SE CONSTITUYEN EN ESPACIO DE APRENDIZAJE. SE UTILIZARÁN OTROS MÉTODOS TALES COMO: MÉTODO DE APRENDIZAJE PROBLÉMICO Y DE ANÁLISIS Y/O SOLUCIÓN DE CASO EL MÉTODO DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMA (ABP) CONSISTE 'EN EL PLANTEAMIENTO DE UNA SITUACIÓN PROBLÉMICA, CUYO ANÁLISIS SE CONSTITUYE EN EL FOCO CENTRAL DE LA EXPERIENCIA' PROMOVÉNDOSE 'DELIBERADAMENTE EL DESARROLLO DE UN PROCESO DE INDAGACIÓN Y RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA'. COMO METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA REQUIERE LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SITUACIONES DE LA VIDA REAL O SIMULADAS RELACIONADAS CON LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO ACADÉMICO O CONTENIDO CURRICULAR, O EL EJERCICIO REFLEXIVO DE UNA DETERMINADA DESTREZA EN EL ÁMBITO DEL CONOCIMIENTO'. (DÍAZ BARRIGA, 2016) LOS DOCENTES QUE UTILIZAN EL MÉTODO DE ABP PLANTEAN RETOS ABORDABLES Y CON SENTIDO, SIGNIFICATIVOS PARA SUS ESTUDIANTES Y FOMENTAN QUE ESTOS IDENTIFIQUEN PROBLEMAS A RESOLVER, CUYAS SOLUCIONES RESULTEN DE BENEFICIO PERSONAL Y COLECTIVO. EL ANÁLISIS Y/O SOLUCIÓN DE CASO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE F. DÍAZ BARRIGA (2016) COMPARTE LOS PRINCIPIOS Y RASGOS BÁSICOS DEL ABP CUYO FOCO ES EL ANÁLISIS DE UN CASO VINCULADO A UNA DETERMINADA SITUACIÓN-PROBLEMA QUE SE EXPONE AL ESTUDIANTE PARA QUE LO ANALICE, DISCUTA, BUSQUE Y PLANTEE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. AL PRESENTAR EL CASO, ENTENDIENDO ESTE COMO UNA HERRAMIENTA EDUCATIVA COMPLEJA, ES NECESARIO VERLO EN SU SURGIMIENTO Y EVOLUCIÓN, EN SU HISTORIA; ASÍ COMO COMO LOS ATRIBUTOS QUE MUESTRAN SU COMPLEJIDAD Y MULTIDIMENSIONALIDAD. LOS CASOS PUEDEN SER REALES O SIMULADOS. MÉTODO DE APRENDIZAJE BASADO EN EL SERVICIO COMUNITARIO BUCHANAN, BALDWIN Y RUDISILL (2002) DEFINEN EL APRENDIZAJE BASADO EN EL SERVICIO COMO: '¿UN ENFOQUE PEDAGÓGICO EN EL QUE LOS ESTUDIANTES APRENDEN Y SE DESARROLLAN POR MEDIO DE SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EXPERIENCIAS DE SERVICIO ORGANIZADAS CON CUIDADO Y DIRECTAMENTE VINCULADAS A LAS NECESIDADES DE UNA COMUNIDAD? ESTE TIPO DE EXPERIENCIA EDUCATIVA PERMITE QUE LOS ESTUDIANTES APRENDAN A RESOLVER PROBLEMAS Y A MANEJARSE ESTRATÉGICAMENTE EN TORNO A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE UN CONTEXTO PARTICULAR' (BUCHANAN, BALDWIN Y RUDISILL, 2002, CITADOS EN DÍAZ BARRIGA, 2016 P.98) EN ESTE MODELO SE ENFATIZA EN EL APOYO A LOS OTROS CON RESPONSABILIDAD SOCIAL BASADA EN UNA TOMA DE CONCIENCIA MORAL, SOCIAL Y CÍVICA. MÉTODO DE APRENDIZAJE COLABORATIVO IBORRA E IZQUIERDO (2010) PLANTEAN QUE EL APRENDIZAJE COLABORATIVO ES UN TIPO DE METODOLOGÍA EN LA QUE CADA ESTUDIANTE CONSTRUYE SU PROPIO CONOCIMIENTO Y ELABORA SUS CONTENIDOS DESDE LA INTERACCIÓN QUE SE PRODUCE EN EL AULA. 'EN UN GRUPO COLABORATIVO EXISTE, PUES, UNA AUTORIDAD COMPARTIDA Y UNA ACEPTACIÓN POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS ACCIONES Y DECISIONES DEL GRUPO. CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ES RESPONSABLE TOTAL DE SU PROPIO APRENDIZAJE Y, A LA VEZ, DE LOS RESTANTES MIEMBROS DEL GRUPO'. (IBORRA & IZQUIERDO, CITADOS POR: F. G. LILLO, 2013.

Modalidad titulación:

DESARROLLO DE UN TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

EXAMEN COMPLEXIVO.