

RESOLUCION N°: 394/01

ASUNTO: ACREDITAR la Carrera de Medicina, Instituto Universitario CEMIC, Escuela de Medicina por un periodo de 3 años

Buenos Aires, 27 de noviembre de 2001

Expte. N°: 804 – 633/00

VISTO: la solicitud de acreditación de la carrera de Medicina del Instituto Universitario CEMIC y demás constancias del Expediente, y lo dispuesto por la Ley 24.521 (artículos 42, 43 y 46), los Decretos 173/96 (t.o. por Decreto N° 705/97) y 499/96, las Resoluciones del Ministerio de Educación 238/99 y 535/99, la Ordenanza 005 –CONEAU– 99, y las Resoluciones CONEAU 577/00, 051/01 y 112/01; y

CONSIDERANDO:**1. La carrera**

La carrera de Medicina fue creada sobre la base de la experiencia del CEMIC en su larga asociación con la Facultad de Medicina de la UBA, cuando – en la década del 60 – se recibían rotaciones sucesivas de alumnos para la enseñanza de Clínica Médica. Hacia el final de los 60 el CEMIC, transformado ya en Hospital, pasó a ser Unidad Docente Hospitalaria y a partir de 1972 la UDH CEMIC pasó a dictar los últimos 3 años de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UBA. En 1992, CEMIC pasó a ser Hospital Docente Asociado de la facultad de Medicina de la UBA y como tal, participó de

la experiencia del Plan B desde su creación, tomando a su cargo la enseñanza total de la Carrera de Medicina. Esta experiencia fue un estímulo para la presentación ante las Autoridades Nacionales de la solicitud de creación y funcionamiento del Instituto Universitario CEMIC, que fue fundado el 3 de diciembre de 1997. Por Resolución N° 208/98 el Ministerio de Cultura y Educación confirió reconocimiento oficial y validez oficial del título.

En cuanto a la estructura de gobierno, la Unidad Académica Escuela de Medicina es dirigida por el Decano, asistido por un Consejo Asesor integrado por ocho profesores, cuatro de la Carrera de Medicina y cuatro de las carreras de Especialización, así como por una especialista en pedagogía universitaria. La conducción general y académica del Instituto Universitario CEMIC está a cargo del Rector, asistido por un Secretario Académico, un Secretario Administrativo y un Secretario de Investigaciones, los titulares de las Unidades Académicas y de Investigación, las instancias de asesoramiento, y los responsables de los servicios de apoyo y de vinculación con los restantes sectores de la sociedad. Se registran 8 convenios celebrados en los niveles provincial, nacional e internacional con instituciones gubernamentales, académicas y asociaciones de salud.

El único Plan de estudios vigentes es el aprobado en 1998. Tiene una carga horaria total de 8606 horas. La Práctica final obligatoria tiene una duración de 2856 horas. El plan de estudio está organizado en tres ciclos y un internado rotatorio. Los ciclos planificados son un ciclo premédico (1er. año), un ciclo preclínico (2do. y 3er año), un ciclo clínico-quirúrgico

(4to. y 5to año) y el internado (6to. año). Las materias de los 3 primeros años están ordenadas en módulos para evitar la fragmentación y favorecer el trabajo conjunto entre ellas. Las asignaturas se desarrollan en forma predominantemente anual. Existen 7 asignaturas cuatrimestrales: una en 3º año (Farmacología), una en 4º año (Salud Pública) y 5 en 5º año. El internado tiene 4 materias de duración bimestral y otras 2 mensuales.

La matrícula total para el año 2000 es de 68 alumnos. El régimen de ingreso consiste en la aprobación de un curso de ingreso y tener cumplido el nivel medio. El curso de ingreso se dicta en dos oportunidades (octubre o febrero de cada año), tiene 80 horas de duración y comprende las asignaturas: Física / Matemáticas, Química, Biología y Cultura y Sociedad. Las cuatro materias son dictadas por los profesores de las mismas materias que le corresponden en primer año favoreciendo la planificación del ciclo premédico, teniendo en cuenta las características de cada grupo de alumnos y asegurando la continuidad del trabajo iniciada en el ingreso. Además del curso, se evalúan ciertas características personales reconocidas como esenciales para la práctica de la Medicina, tales como el potencial para aprender, razonamiento verbal, cálculo y razonamiento abstracto. Con los resultados de las evaluaciones se confecciona el orden de mérito definitivo que determina el ingreso de los aspirantes.

La planta académica ha contado en el año 2001 con 22 profesores (18 titulares y 4 adjuntos) y 18 asistentes.

La carrera se desarrolla en ámbitos propios, los 3 primeros años, en el Hospital Escuela de Saavedra, en el que está también la sede del Rectorado, dependencias administrativas, Departamento de Pedagogía y la Unidad Académica de Investigación. Cuarto y Quinto año, que constituyen el ciclo clínico Quirúrgico, así como el 6º año que corresponde al Internado Rotatorio, se desarrollan en varias dependencias del CEMIC, puestas a disposición del IUC. El Centro principal de enseñanza lo constituye el Hospital Escuela (Internación y Consultorios Externos) y a él se agregan el Centro Médico Las Heras, (Internación), Las Heras 2900 Capital, los consultorios de Las Heras 2867 1er. piso capital (frente al Centro Médico Las Heras) Bustamante 2560 (aulas) y el Centro de Salud “La Unión-CEMIC”, en San Fernando. Cuenta con dos bibliotecas, una mediateca y un Centro de Documentación Histórica.

Desde su puesta en marcha en 1999, la carrera de Medicina incorporó a través del Departamento de Pedagogía Médica la evaluación de la propuesta de enseñanza como instrumento fundamental del control continuo de la calidad. Las acciones evaluativas suponen reflexión sobre procesos y resultados y aportan información que posibilita la toma de decisiones para su mejoramiento.

La autoevaluación de la carrera de Medicina se realizó en el año 2000 para arribar a la presentación del 21 de Mayo de 2001 ante CONEAU. Dado que el IUC cuenta con autorización provisoria, se realiza anualmente la fiscalización técnica administrativa y la verificación y seguimiento académico por la DNGU del Ministerio de Educación.

2. El procedimiento.

El Instituto Universitario CEMIC se presentó en fecha 8 de Noviembre de 2000 a la convocatoria obligatoria para la acreditación de carreras de grado de medicina, realizada por la CONEAU mediante la Resolución N° 577/00, en cumplimiento con lo establecido en la Resolución M.E. N° 535/99 y siguiendo los procedimientos y pautas aprobadas por la CONEAU -Ordenanza N° 005/99- para la acreditación de carreras de grado. Una delegación del equipo directivo de la carrera participó en el Taller de presentación de la Guía de Autoevaluación realizado en la sede de la CONEAU el 20/11/00. Entre los meses de noviembre y mayo, de acuerdo a las pautas establecidas en la Guía, se desarrollaron las actividades de autoevaluación, que culminaron en un Informe, presentado el 21/5/01, que incluyó un estudio diagnóstico de la situación presente así como la formulación de estrategias para el mejoramiento de la carrera. Vencido el plazo para la recusación de los nominados, la CONEAU procedió a designar a los cinco integrantes del Comité de Pares: Carlos Fernandez, Francisco Eleta, Jaime Alberto Moguilevsky, Alfredo Martínez Marull y Vicente Mazzafero en un Taller de presentación de la Guía de Evaluación por Pares, realizado el 13 de junio de 2001 se iniciaron las actividades. La primera reunión del Comité, con la coordinación del profesional técnico de la CONEAU, tuvo lugar el 25 de junio de 2001, iniciándose el estudio del Informe y organizándose la visita a la carrera. Ésta se realizó los días 26, 27 y 28 de junio. El grupo de visita estuvo integrado por dos miembros del comité de pares, Alfredo Martínez Marull y Vicente Mazzafero. y el

profesional técnico encargado, quienes se entrevistaron con autoridades, docentes, alumnos y personal administrativo; observaron actividades y recorrieron las instalaciones. En la semana del 10 al 13 de julio el comité de pares se reunió nuevamente en la sede de la CONEAU para elaborar un dictamen preliminar. Los días 11 y 12 se realizó una reunión de consistencia en la que participaron los miembros de todos los comités, se brindaron informes sobre todas las carreras y se acordaron criterios comunes. El Comité de Pares, atendiendo a las observaciones e indicaciones del plenario, procedió a redactar el 13 de julio el dictamen definitivo.

En ese estado, la CONEAU en fecha 3 de agosto de 2001 corrió vista a la institución de conformidad con el artículo 5 de la Ordenanza N° 005/99. El dictamen llegó a la conclusión de que la situación actual de la carrera es ampliamente satisfactoria aún cuando, al no tener graduados, no puede juzgarse el cumplimiento pleno del perfil de acreditación previsto por los estándares establecidos en la Resolución ME 535/99, por lo que corresponde otorgarle la acreditación por tres años. En el punto 3 de estos Considerandos se vuelca un resumen de los contenidos correspondientes.

El 4 de Setiembre la institución contesta la vista indicando que ha recogido las recomendaciones efectuadas y manifestando su decisión de ejecutarlas con la seguridad de que conducirán al mejoramiento de la carrera. Con arreglo al artículo 9 de la Ordenanza 005-CONEAU-99, la carrera deberá presentarse a una segunda fase del proceso de acreditación a los tres años de la fecha, cuando a través de una nueva evaluación podría

extenderse la acreditación por otros tres años. En el punto 4 de estos Considerandos se resumen globalmente las razones por las que se concede la acreditación y se emiten recomendaciones adicionales que contribuirán a plasmar el perfil perseguido.

3. La situación actual de la carrera.

3. 1. Contexto Institucional.

El Estatuto del Instituto Universitario CEMIC (IUC) postula los principios de la institución, sus objetivos directores, sus finalidades específicas y los medios disponibles para afrontar estas exigencias. Se destaca allí la voluntad de asegurar una educación médica continua y la creación de conciencia de la medicina preventiva.

El objetivo general de la carrera es formar profesionales médicos con alto nivel científico que jerarquicen la dimensión humanística como fundamento de su ética profesional y que actúen promoviendo y recuperando la salud de la comunidad en la que se desempeñen, que puedan hacerse cargo del tratamiento integral de sus enfermos, que actúen como agentes promotores de la salud física y mental, y que comprendan la importancia de los programas de salud nacionales, regionales y locales.

El perfil del egresado ha sido precisado por la documentación oficial y constituye uno de los ejes de la comunicación intra e interinstitucional. Sus principales competencias serán sus conocimientos teóricos actualizados, en especial de la patología prevalente, con base científica fundada en la mejor evidencia, y capacitación en la Metodología de la Investigación; las destrezas y habilidades y actitudes para su desempeño profesional con

fundamento en la bioética; y un enfoque científico - antropológico, social y humanístico y para su autoevaluación y educación médica continua. Estas bases son definidas explícitamente y difundidas a través de los órganos de gobierno y las comunicaciones especiales del rector y de las autoridades y concertados en los círculos de calidad. El informe de autoevaluación revela, sin embargo algunas dificultades en la difusión sobre cuya eficacia no hubo acuerdos de la comisión de autoevaluación.

Se infiere que la misión y los objetivos promueven la generación de conocimientos en un marco de pluralismo científico e ideológico, en el que resalta el espíritu crítico y de fuerte contenido moral que se procura transferir al graduado.

Los principios referidos constituyen la guía del proceso educativo, y son inspiradores de la tarea académica y administrativa, lo cual se advierte en la propuesta curricular de la carrera de medicina, apoyada en: Educación centrada en el estudiante; Enseñanza en pequeños grupos orientada por docentes comprometidos; Participación permanente y responsable de los alumnos en el proceso de construcción de los aprendizajes; Desarrollo de la actitud crítica, la creatividad y la responsabilidad; Énfasis puesto por igual en los conocimientos, las destrezas y las actitudes; Utilización de la técnica de Aprendizaje basado en problemas (PBL); y Evaluación y autoevaluación continuas y formativas.

Las entrevistas y la visita a las instalaciones del IUC revelaron un fuerte compromiso de los recursos humanos con la misión y los objetivos de la institución, que se refuerza con reuniones periódicas entre los docentes, y con propuestas que fortalezcan esta identidad con

la institución, como crear una receptoría de mensajes y una sala de profesores para el encuentro diario entre los docentes.

Los convenios adjuntados en la presentación y los recogidos posteriormente (por estar a la firma) acompañan este rumbo y favorecen el contacto de los estudiantes con el contexto económico y social en el que desarrollan sus estudios. Destaca en este sentido el suscrito con la Sociedad de fomento "La Unión" y Municipalidad de San Fernando para la creación de un Centro de Atención Ambulatoria (Posta sanitaria) en una zona de bajos recursos, que resolvió problemas de atención primaria de salud a la vez que completa la formación de los estudiantes del IUC de grado y posgrado. También se consignan convenios con la Baylor College of Medicine, con la Facultad de Medicina de la UBA, con la Oficina de la Organización del Bachillerato Internacional para América Latina y con la University of Cambridge, con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la Universidad Nacional de Tucumán (internado rotatorio en el programa de Medicina Rural de la UNT), y con The University of Manchester.

La carrera no tiene aún desarrollo suficiente para contribuir a resolver problemas nacionales y/o regionales de salud, aunque el convenio con la Municipalidad de San Fernando y el Programa de Medicina Rural de la UNT avanzan en este sentido, además de otras líneas no formalizadas como un centro de atención pediátrica en Ciudad Oculta. En esa tarea se debería profundizar un sistema de APS que garantice este objetivo. La política

preeminentemente dirigida hacia el paciente o hacia las personas de un grupo primario en el mejor de los casos, dificulta un abordaje poblacional amplio.

El Instituto Universitario CEMIC elevó a la Dirección Nacional de Gestión Universitaria del Ministerio de Educación, el proyecto de creación de la Unidad Académica Instituto de Investigaciones, como muestra del compromiso con políticas de investigación que distinguen una vieja tradición del CEMIC y que concretará la formación de un ámbito de investigación institucional en el IUC. El IUC no cuenta con partidas específicas para este rubro; sus docentes tienen todos antecedentes en investigación y diversas publicaciones, aunque de carácter personal y no institucional. Por ello, la carrera no completa ninguna ficha tipo E. Sin embargo, el CEMIC recibe fondos externos para el estímulo de la investigación científica, ha recibido premios por sus tareas de investigación y una donación para la construcción de un espacio para el desarrollo de actividades de este tipo, que prueban que la investigación es uno de los fines fundacionales de la institución y uno de sus rasgos distintivos.

El futuro Instituto de Investigaciones funcionará físicamente en una unidad de 347 metros cuadrados, donde se alojarán 45 puestos de trabajo. El predio es cedido por el CEMIC. Dispondrá de una biblioteca informatizada con importantes suscripciones. Absorberá el 5% de los gastos de estructura de la Dirección de Investigación del CEMIC que se destinarán fundamentalmente al personal previsto para su funcionamiento (Director, coordinadores, secretaria y traductora). Tiene como propósitos generar conocimientos

científico-tecnológicos, difundirlos y transferirlos, promover la formación de profesionales en el razonamiento científico y fortalecer vínculos de interdependencia entre las actividades de docencia e investigación. Aprovecha los recursos físicos, humanos y científico tecnológicos del CEMIC. Tiene previstas políticas activas de fomento y estrategias de promoción como el Premio Estímulo para Residentes y el Programa de Subsidio Anual para Profesionales Jóvenes. Obtuvo el Premio Konex de Plata en 1997. Depende del Rectorado a través del Secretario de Investigación quien es, a su vez, el Director de Investigación del CEMIC, ratificando la confusión con el IUC. Se mencionan 31 programas de investigación en los que participan un número importante de investigadores de diversa adscripción institucional. El Instituto tiene un activo intercambio con centros internacionales de referencia (de hecho, al momento de la visita, desarrollaba una estancia académica un investigador de renombre en cirugía fetal, que desarrollaba tareas de investigación y formación de recursos humanos).

No se vislumbraron acciones significativas para la promoción de actividades de extensión y vinculación con el medio, que no sean las provenientes de actividades de docencia y/o de investigación. Por otra parte, en este punto también se confunden las actividades propias del IUC con las del CEMIC. Por caso, el laboratorio de investigaciones presta servicios y es laboratorio de referencia internacional. Pero el laboratorio es del CEMIC y los servicios los factura el CEMIC, por lo que el IUC sólo disfruta de sus

instalaciones para las actividades de los alumnos y comparte sus investigadores cuando ellos son docentes.

La Escuela de Medicina es dirigida por el Decano, asistido por un Consejo Asesor integrado por ocho profesores, y por una Pedagoga especializada en pedagogía universitaria. La conducción general y académica del Instituto Universitario CEMIC está a cargo del Rector, asistido por un Secretario Académico, un Secretario Administrativo y un Secretario de Investigaciones; los titulares de las Unidades Académicas y de Investigación. Actúa en consulta con el Consejo Superior, que es presidido por el rector, e integrado por los secretarios Académico, Administrativo y de Investigación y los titulares de las Unidades Académicas y de Investigación, y hasta dos miembros designados por la comisión directiva del CEMIC. Nuevamente se advierte la confusión de instituciones en tanto el Rector que es además Decano de la Escuela de Medicina es el Director de Docencia del CEMIC. Las razones de la concentración de funciones radica – al decir de los involucrados – en que el número de alumnos y docentes y la complejidad de las funciones hace innecesaria (y onerosa) la presencia de elencos de gestión duplicados para el Rectorado y la Escuela de Medicina.

El decano es asistido por cinco comités que funcionan actualmente: el Comité Operativo, el Comité de Currículum, el Comité de Biblioteca, el Comité Administrativo y el Comité de Becas. Estos órganos no funcionaron con regularidad sino a demanda, reduciendo su participación efectiva en las decisiones de las carreras, aunque su creación responde al

interés de dinamizar la gestión y contribuir a la integración de los docentes, además de colaborar en la evaluación del desarrollo de la carrera y en la difusión activa de la misión y los objetivos de la carrera, sobre cuya eficacia existen dudas entre los docentes.

Reiteradamente, la CONEAU ha observado en la evaluación de los informes anuales del IUC que la falta de personería del IUC, sumada a las potestades excesivas de la Comisión directiva de la Asociación Civil CEMIC, debilita la autonomía institucional del IUC. La intervención del Consejo Superior es meramente consultiva y cumple funciones de asesoramiento.

La estructura de gobierno y administrativa se considera adecuada para el momento actual, pero el crecimiento de la carrera exigirá incorporar personal. Esta es una demanda de los propios empleados administrativos, que exigirá precisar las funciones de cada sector administrativo. El personal está adecuadamente formado y participa de las actividades de capacitación que frecuentemente organiza el CEMIC. Además se estimula y favorece la participación de los miembros de la estructura de gobierno en cursos de capacitación en gestión. Los empleados del IUC pertenecen a la planta del CEMIC o le facturan a esta institución. Ello no altera su compromiso con el IUC puesto que funcionalmente reportan a la estructura del IUC. Muestran gran identificación con la misión del IUC y del CEMIC y están orgullosos de pertenecer a la institución. Se atisba un clima de trabajo óptimo que consolida un equipo fuerte y motivado.

Las funciones técnico administrativas están también concentradas en CEMIC, aunque ello es lógico en vistas de las dimensiones de una y otra institución (CEMIC cuenta con 1500 personas a cargo, mientras que en el IUC esa cifra no supera las 80 personas). Por ello, la gestión de recursos humanos, contable y financiera, de compras, etc., está centralizada.

La Carrera de Medicina se desarrolla durante los 3 primeros años en el Hospital Escuela de Saavedra que es además sede del Rectorado, de las dependencias administrativas, del Departamento de Pedagogía y de la futura Unidad Académica de Investigación. El Cuarto y Quinto año (ciclo clínico Quirúrgico) así como el 6º año (Internado Rotatorio) se desarrollarán en varias dependencias del CEMIC, puestas a disposición del IUC. No obstante, está prevista la construcción de dos nuevas aulas, dado que la distribución edilicia tiene prevista un aula para uso exclusivo de cada año de estudio, que – cuando no está siendo utilizado por alguna asignatura – no se ocupa. No existe una multiplicidad de establecimientos y la reducida matrícula favorece esta concentración en una sola sede. Los espacios disponibles son adecuados y agradables. Aunque se carece de espacios fuera de las aulas para el encuentro de los docentes, por un lado, y de los alumnos, está prevista la construcción de los mismos prioritariamente. También es necesario disponer de una biblioteca amplia como ha sido reconocido por el Informe de Autoevaluación.

Los mecanismos de control y supervisión de las actividades programadas y/o en desarrollo se llevan a cabo a través del responsable de cada área, con el asesoramiento pedagógico correspondiente. De cualquier manera y dado que los responsables de áreas

integran el Comité Administrativo, periódicamente ellos dan cuenta de la marcha de las actividades. Los resultados son frecuentemente evaluados a través de los comités y los órganos de asesoramiento del decano, responsables de introducir modificaciones. El CEMIC se distingue por una antigua tradición de autoevaluación, desde su nacimiento. Existen experiencias de autoevaluación del sistema de residencias, encuestas a docentes, alumnos y residentes y sobre los resultados provenientes de este análisis se han delineado los ejes de trabajo para el quinquenio 2000-2005. Así, se llamó a concurso para la incorporación de profesores asistentes y se cambiaron los instrumentos de planificación y asistencia de las prácticas docentes. Como fruto de regulares autoevaluaciones se concluyó la necesidad de superar el modelo tradicional de cátedra aislada con una propuesta integradora, de incrementar la responsabilidad de los alumnos y de resolver la insuficiente definición de las expectativas del IUC respecto del área humanística. Una de las funciones del Departamento de Pedagogía Médica es la evaluación de la propuesta de enseñanza como instrumento fundamental del control continuo de la calidad.

Los sistemas de registros evidencian un desempeño correcto, favorecido por la pequeña escala de la información a procesar. Se encuentra constituido por: legajos de autoridades, plantel docente, y alumnos (incluye ficha de registro de las evaluaciones de las asignaturas de la carrera); registro de notas; libros de control de asistencias de alumnos, libro de temas y control de asistencia de docentes; libreta universitaria y archivo (por cohorte de alumnos) de los programas de las asignaturas, los cronogramas de actividades hospitalarias y

los cronogramas semanales y anuales de rotaciones de las distintas asignaturas. Por cada cohorte de alumnos se realiza un soporte informático con todo el registro de notas, tanto parciales como finales, que son guardados en cajas de seguridad.

3.2. Plan de Estudios y Formación.

El CEMIC fue una de las primeras instituciones que incorporaron el Internado rotatorio (1972). Desde 1992 se dicta en sus instalaciones el Plan B de la UBA, del cual fue la única institución privada que participó. Para ello, se destinaron recursos y se contrataron profesores, aunque la carrera fuera gratuita. Pero ese hito constituye la plataforma que proporcionó la experiencia necesaria para poder tener una carrera de medicina propia. Desde 1999, el CEMIC no recibe alumnos del Plan B, dado que esas plazas se irán sustituyendo por los propios alumnos del IUC.

El plan de estudios está organizado en tres ciclos y un internado rotatorio. Los ciclos planificados son:

- ciclo premédico (1er. año)
- ciclo preclínico (2do. y 3er año)
- ciclo clínico-quirúrgico (4to. y 5to año)
- internado (6to. año)

Los alumnos tienen contacto con el paciente desde el 1º año.

En 1999, para la implementación del plan, se reordenaron las asignaturas de los tres primeros años en módulos que corresponden a las distintas dimensiones de la práctica

médica, y que aparecen expresadas en los objetivos de la carrera, consideradas fundamentales en la formación del futuro profesional: Ciencias Básicas, Psicología Médica, Cultura y Sociedad y Disciplinas Instrumentales. Con este reordenamiento se proponían, por un lado, evitar que las disciplinas curriculares se convirtieran en finalidades en sí mismas y, por otro, estimular el trabajo conjunto de los equipos docentes de la institución.

El plan de estudios evidencia una integración entre el ciclo básico y clínico en especial con las materias Práctica Clínica I y II y una correlación clínico patológica en el ciclo básico. Lo que en la práctica resulta una coordinación horizontal dentro del ciclo y una vertical entre los ciclos.

En el módulo de Ciencias Básicas, integrado en cada año por disciplinas con similitudes temáticas y/o metodológicas, se propuso una instancia de planificación conjunta a partir de temas transversales, que plantean cuestiones médicas generales significativas para la formación de un médico y son pasibles de ser abordadas mediante la integración de los desarrollos conceptuales de cada disciplina. Estos temas transversales se propusieron como ejes organizadores a partir de los cuales se plantearon objetivos, se seleccionaron contenidos y se sugirieron actividades de aprendizaje y evaluación.

En los tres primeros años de la carrera se incluyó un período de cinco semanas anuales para el desarrollo del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). A partir del análisis de una situación médica real, los estudiantes, coordinados por un tutor, deciden las estrategias y recursos a utilizar para avanzar en el tratamiento de cada problema. El sistema

exige la participación de todas las materias y favorece la integración entre ellas, que se profundiza por la participación del cuerpo docente en la elaboración del problema, en la determinación de los objetivos educacionales a alcanzar y en la orientación a los alumnos. El ABP es un pilar del modelo del IUC, aunque su implementación ofreció algunas resistencias del cuerpo docente, puesto que demanda mayores esfuerzos. El responsable de este programa ha sido entrenado fuera del país en esta metodología, transferida luego al primer grupo de tutores que se transformarán a su vez en instructores para la capacitación de los restantes docentes y para desarrollar un grupo de promotores de esta modalidad de enseñanza. Los alumnos manifiestan agrado por el sistema.

Por último se incorporó la Práctica Clínica como una actividad que se propone, fundamentalmente la integración entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas durante toda la carrera. En el 1er. año pone al alumno en contacto con el paciente y el equipo de salud y posibilita el trabajo con situaciones clínicas reales que funcionarán como puentes entre los contenidos de las ciencias básicas y las exigencias de la práctica clínica del futuro profesional.

El graduado se forma en un enfoque científico - antropológico, social y humanístico y con capacidad para su autoevaluación y educación médica continua, sobre la base de un entrenamiento adecuado para acceder a las fuentes de conocimientos disponibles. Debe entender el proceso de salud – enfermedad desde la óptica biopsicosocial y estar formado en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de urgencias, diagnóstico,

tratamiento y rehabilitación de patologías prevalentes y para identificar problemas no prevalentes y orientarlos eficientemente y estar comprometido con las problemáticas de la comunidad y educado en los conceptos de la Atención Primaria de la Salud. Estas nociones declarativas son guías de la elaboración del Plan de Estudios y están presentes en los programas de asignaturas tales como Psicología Médica, Práctica Clínica, Psicosemiología, Psiquiatría y en los cursos del área de Cultura y Sociedad y Salud Pública. Especial atención merece el grupo de asignaturas (Historia del Arte y de la Cultura, Sociología, Antropología, Historia de la Ciencia, Filosofía y Bioética) denominadas Cultura y Sociedad, que cubren la formación humanística de los alumnos con docentes de cada especialidad y que son satisfactoriamente recibidas por los estudiantes, en tanto coadyuvan a su formación integral. Sin embargo, dado que la carrera transita recién por su tercer año y no ha ingresado aún en el ciclo clínico, estas pautas no son todavía objeto de aplicación efectiva, por lo que una evaluación concluyente sólo podrá ser efectuada cuando se complete dicha etapa. Semejante es el juicio respecto del análisis de costo-beneficio y costo-efectividad en salud que no están presentes en el ciclo básico, pero se encuentran en el 4º y 5º año.

No obstante, el estilo docente dominante se encuentra vinculado a procesos o resultados en medicina asistencial, de igual forma que la orientación seguida en las investigaciones. La relevancia de la institución, en consecuencia, se encuentra básicamente determinada por el peso sobresaliente de la investigación diagnóstica, el tratamiento y la evaluación de la tecnología. En el proceso de formación de médicos en el futuro deberá

tenerse en cuenta la necesaria, mayor y más concreta inclusión de los restantes componentes constitutivos de la atención médica integral – promoción, prevención y rehabilitación – que no presentan en la política de la institución un peso que se aproxime al del modelo reparador de la patología constituida, que tan buen nivel ha alcanzado hasta el momento.

Los problemas vinculados a medicina social y preventiva, las prácticas con pacientes representativos de patologías prevalentes y la planificación de actividades prácticas que privilegian la estrategia de la Atención Primaria de la Salud están restringidas – en el plan de estudios y en la infraestructura del IUC – a la experiencia en el barrio La Unión de San Fernando, donde funciona la “Posta Sanitaria” a cargo de profesionales del CEMIC desde hace 10 años, por convenio entre la Sociedad de Fomento del barrio, la Municipalidad de San Fernando y el CEMIC. Se trata de un Centro de Atención Ambulatoria que ha resuelto el problema de la atención primaria de la Salud a una población (que cuenta con 4000 habitantes a los que se suman personas de lugares cercanos que también se atienden allí) sin acceso a lugares de atención cercanos y que ha permitido completar la formación de decenas de estudiantes de Medicina y Especialistas en Medicina Familiar en un medio socialmente marginado, que quedó aislado cuando se construyó la autopista a Tigre. Los alumnos y residentes concurren semanalmente al barrio y tienen contacto con los pacientes: confeccionan sus historias clínicas (que son agrupadas por familias y convivientes), los examinan y toman contacto con realidades conflictivas en las que la atención médica se confunde con la asistencia psicológica y afectiva. Esta estructura contempla la realización de

prácticas extrahospitalarias supervisadas que privilegian la estrategia de APS y la inclusión del enfoque epidemiológico y el equilibrio entre los aspectos individuales y curativos y los preventivos y sociales. No obstante, la profesional responsable del centro adujo que razones políticas impidieron el desarrollo de acciones de medicina preventiva intentadas en el pasado. Por otra parte, esta estrategia se complementa con la asistencia en los consultorios de medicina familiar del nosocomio central.

La enseñanza de la APS no se presenta en forma independiente de la práctica que prevalece en la realidad sanitaria de nuestro país, ya que existe una interpretación en general mal entendida del concepto de la APS como estrategia tendiente a posibilitar el derecho a la atención de la salud en equidad de posibilidades para todos. El resultado marca una amplia divergencia entre los valores esenciales de la APS y las actividades prácticas de Atención Primaria en la atención ambulatoria, donde se atiende la demanda espontánea de la población frente a problemas que la aquejan y que, en ciertas ocasiones, en el caso de embarazadas particularmente, da lugar al abordaje familiar. Por el contrario, no se produce el abordaje de la población en aparente estado de salud, denotando como consecuencia una falta de compromiso con la medicina preventiva. No es posible observar la existencia de una estructura sistémica, donde el componente periférico asistencial se encuentre relacionado con los niveles de complejidad hospitalaria mediante un mecanismo explícito de referencia y contrarreferencia.

De modo que la atención primaria de la salud está presente en la formación de los alumnos del IUC, en el orden declarativo y con la importante salvedad enunciada en el párrafo anterior, en la asistencia de las clases media y alta en algunos de los centros donde realizan sus prácticas, y en la atención de personas de clases postergadas en la “Posta Sanitaria”.

Los contenidos curriculares previstos por la Res. ME 535 están adecuadamente cubiertos. Se destaca su integración con el área clínica y el agrupamiento temático por síntomas o síndromes que son motivo de consulta. Esto es, el plan no se organiza por materias sino por aparatos y sistemas.

La distribución de la carga horaria entre las áreas y ciclos es equilibrada y favorece la formación prescrita en el perfil del graduado. Es preciso advertir la importancia de introducir en los estudios de grado los aspectos básicos relativos a la administración de los recursos en general, así como las estrategias para efectivizar la equidad de la cobertura en salud. Por otro lado, el concepto de formación integral debe hacer del médico un agente de salud capacitado para ejecutar a todo nivel las acciones de promoción, prevención y rehabilitación como componentes de la “atención integral” de la salud.

El diseño curricular tiene prevista una importante cantidad de actividades prácticas, que superan holgadamente las previsiones de los estándares. De hecho, el IUC lo anota como un rasgo distintivo en la formación de sus médicos. Además de la importante proporción de carga horaria práctica dispuesta, se dispone de cursos tales como Aprendizaje basado en

problemas, Práctica clínica I y II, Psicología Médica I y II, que tienen previstos resolución de problemas, estudio de casos y de historias clínicas. Otras materias tales como Inglés y Cultura y Sociedad organizan actividades semejantes. Sus resultados han sido altamente satisfactorios, lo que puede medirse por el entusiasmo de alumnos y docentes con esta metodología. Se ha favorecido la integración de las materias y se han intercambiado docentes entre ellas. También los alumnos han mejorado sus actitudes y habilidades como consecuencia de este ejercicio. No obstante, el plan de estudios debería introducir la enseñanza de la investigación aplicada a la formulación de políticas de salud y a la evaluación de procesos y desempeños, poniendo esfuerzos docentes en estrategias de enseñanza donde, más allá de la lógica científica convencional, se incorpore la lógica social y política.

Una de las funciones de la Coordinación Pedagógica es la evaluación curricular de manera integrada. En esta tarea, es apoyada por el Comité de Currículum, que no ha tenido actividad frecuente, dado el avance de la carrera. La conclusión preliminar, dado este estado de implementación del plan, es que la currícula acompaña el perfil del egresado previsto. De todos modos, al finalizar el ciclo preclínico se hará una nueva evaluación, para hacer modificaciones, si fuera necesario. De hecho, el sistema actual de ejecución del plan no es el originalmente aprobado por el Ministerio de Educación, sino que sufrió algunas modificaciones producto de este seguimiento. Una de las conclusiones de la evaluación presente es la rigidez del plan curricular respecto al cursado de la carrera, donde solamente

existe una categoría de alumnos, los regulares, que son aquellos que cumplen con las evaluaciones de todas las asignaturas exitosamente. La recuperación de la regularidad exige un trámite especial ante el rector.

El plan de estudios tiene previstas 8606 horas, por lo que rebasa abundantemente la carga horaria mínima dispuesta por la Res. ME 535, así como los porcentuales mínimos de horas de formación práctica en el ciclo premédico, preclínico, clínico-quirúrgico e internado rotatorio. En rigor, las actividades son predominantemente prácticas, dado que la carrera se asienta en el presupuesto de un intenso entrenamiento que garantice los atributos previstos en el perfil. El número de estudiantes, el equipamiento y la óptima relación docente-alumno colaboran a hacer efectivo este punto. Los alumnos han manifestado que la sumatoria de las horas presenciales y las que demanda la preparación de trabajos son excesivas, aunque esas quejas se han moderado paulatinamente. Las futuras revisiones del plan de estudios deberían considerar este tópico y explorar las posibilidades de una reducción de la carga horaria sin pérdida de calidad.

El rol del internado rotatorio es formar las competencias y destrezas del futuro médico, que deben delimitarse en cada materia del internado. Su evaluación, de todos modos, no puede ser concluyente, por cuanto no hay alumnos que lo cursen todavía.

3.3. Cuerpo Académico.

Desde su nacimiento, el CEMIC fue una institución de investigación, pero también de enseñanza, por lo que la creación del IUC no alteró en nada su historia ni lesionó la actividad asistencial del centro.

El IUC dispone de un cuerpo académico constituido por 54 docentes, de los cuales 40 son profesores y 14 auxiliares. En el Estatuto no está establecida la figura del profesor adjunto, por lo que los profesores son designados en calidad de titulares, asociados o asistentes. Actualmente el cuerpo está conformado por 18 titulares, 4 asociados y 18 asistentes. 24 tienen título de posgrado y 20 poseen título de doctor. Todo ello configura las condiciones de jerarquía del cuerpo académico. La relación docente-alumno es adecuada, en virtud de la reducida cantidad de alumnos que tiene la carrera, aunque su crecimiento en el futuro demandará nuevas incorporaciones. Las dedicaciones docentes comprenden las horas de presencia efectiva para el dictado de cursos y la mayoría tiene dedicaciones de entre 1 y 4 horas semanales. Aunque – a priori – esta intensidad podría reputarse insuficiente, es la cifra que corresponde a la carga horaria teórica de cada curso y, por otra parte, en las entrevistas los alumnos destacaron que los docentes están disponibles permanentemente porque trabajan allí (en CEMIC) o porque la relación entablada y el cociente docente-alumno permiten que se comuniquen por e-mail o por teléfono.

La selección se hace por concursos internos o con invitados externos convocados a participar por el Rector del IUC. Se carece de una carrera docente, por lo que se resiente la

capacitación de los docentes jóvenes en el hábito de transmitir conocimientos y conocer nuevas metodologías didácticas. No obstante, las autoridades manifestaron voluntad de ponerla en marcha cuando se complete el dictado de las materias y se den las condiciones para hacerlo. Los residentes del CEMIC son convocados a la docencia en el IUC, así como los tutores responsables de las actividades en los centros asistenciales. Sin embargo, el reconocimiento por escrito (designaciones) de estas actividades se demora o nunca se concreta por la falta de formalización de la institución.

El control de gestión de la función docente es asumido por el Departamento de Pedagogía Médica y los respectivos coordinadores de área, cuyo trabajo conjunto permite evaluar y transmitir la estrategia del IUC. Sin embargo se advierte que la evaluación no es aún sistemática. Los alumnos casi no participan de la evaluación de los docentes, salvo en determinadas cátedras, aunque se explicita la voluntad de hacerlo paulatinamente sobre la base de las experiencias ya iniciadas.

Con respecto a la pertenencia a la institución y a la estabilidad del cuerpo docente, cabe señalar la ausencia de profesores de dedicación completa y su inestabilidad, al menos desde el punto de vista jurídico, puesto que todos son contratados (inclusive las autoridades del IUC y sus empleados administrativos) por el CEMIC y no por el IUC. Los contratos (los docentes no tienen remuneración, sino que facturan sus honorarios) se extienden por el término de la duración de cada curso, aunque en unos pocos casos se remunera por año

completo. El informe de autoevaluación valora como “muy importante” la ausencia de docentes con dedicación exclusiva.

El 76 % de los integrantes del cuerpo académico no tiene formación docente sistemática, lo que constituye un problema identificado por la carrera en su informe de autoevaluación. No obstante, desde 1999 el Departamento de Pedagogía Médica asiste a los profesores en la elaboración de programas y metodologías, al tiempo que organiza acciones de capacitación en temas tales como la conducción de grupos, la programación y evaluación de cursos, y – fundamentalmente – la metodología ABP y el diseño de problemas, para formar tutores aptos para la implementación del sistema. Es criterio institucional que la educación médica es una especialidad más de la medicina y que, por tanto, se reforzarán las acciones en este sentido. En este orden, el IUC tiene firmado un convenio con la UNT ser sede de la Maestría en Educación Médica que se dicta en esa universidad (comenzará a dictarse el año próximo). La ausencia de carrera docente, aunada a la falta de sistematización de las evaluaciones, impide programar acciones de capacitación provenientes de la evaluación continua (en rigor, la capacitación acompaña las prioridades de la currícula y la metodología vigente).

El cuerpo académico de la carrera exhibe publicaciones de calidad, en revistas con referato e investigaciones específicas. De los 54 integrantes del mismo, 39 registran publicaciones recientes y 29 participan en actividades de investigación. La gestión de la investigación del IUC coincide con la del CEMIC y consiste en promover, facilitar y

asesorar a los investigadores y en comunicarlos con el exterior. No existe una estructura de gestión, puesto que la política de la institución es aprovechar al máximo la inversión en ciencia y tecnología, ahorrando gastos administrativos. El CEMIC es responsable del funcionamiento del futuro Instituto de Investigaciones (que hoy funciona como Dirección de Investigaciones del CEMIC), pero los recursos para investigar provienen de subsidios y apoyos externos. Los residentes del CEMIC que vuelven de actividades de formación en el exterior son estimulados a permanecer en el instituto a través del programa de becas de reinserción, por el que son sostenidos por espacio de dos años, luego de los cuales deben obtener fondos para proseguir su actividad. La tradición del CEMIC, las instalaciones y laboratorios, las normas de funcionamiento y los recursos humanos y financieros disponibles aseguran el desarrollo óptimo de la investigación científica y tecnológica y la radicación de las investigaciones en la institución.

Teniendo en cuenta que la renovación de conocimientos en medicina es permanente, tanto para el ejercicio como para la enseñanza, la verdadera integración de los conocimientos de las áreas básicas y clínicas debería estar basada en la actualización de los saberes del cuerpo docente de ambas áreas, con un mecanismo de feedback que permita mantener actualizados los contenidos, que el estudiante recibe actualmente. Esta tarea debería formar parte de un programa de reconversión del cuerpo académico. Ese es el presupuesto básico para dinamizar los cambios curriculares.

3.4. Alumnos y Graduados.

Los mecanismos de selección de los alumnos consisten en un curso de ingreso y en la acreditación que supone haber superado el nivel educativo medio. El curso de ingreso se dicta en dos oportunidades en el año, tiene 80 horas de duración y comprende cuatro asignaturas básicas. Ellas son dictadas por los profesores de esas mismas materias en primer año, favoreciendo así la planificación del ciclo premédico. Además del curso, se evalúan ciertas características personales reconocidas como esenciales para la práctica de la medicina, tales como la evaluación de aptitudes y actitudes. En ambas pruebas deben obtener un puntaje mínimo de 40 puntos, en una escala de 0 a 100. Con los resultados de ambas evaluaciones se confecciona el orden de mérito definitivo que determina el ingreso de los aspirantes. Si bien este mecanismo de selección no implica discriminación en sentido estricto, la admisión sobre la base de las capacidades favorece a los mejor preparados por el nivel educativo medio. El elevado valor del arancel podría importar una discriminación que el mismo informe de autoevaluación asume. Sin embargo, el sistema de becas, accesible a todos los estudiantes y de alto impacto en la población estudiantil del IUC, desmiente esta inferencia.

En los tres años de vigencia de la carrera el número de ingresantes fue inferior al de aspirantes, aunque ambos estuvieron por debajo de la capacidad educativa establecida por el IUC en 36 plazas (el ingreso fue de 24 alumnos durante 1999 y 2000 y de 20 alumnos en el presente año). Es voluntad de las autoridades del CEMIC incrementar el número de

ingresantes, dado que los presupuestos del IUC están formulados para 36 alumnos y hay capacidad subutilizada, además de menores ingresos por aranceles. Por ello se implementarán acciones más agresivas de captación de estudiantes, así como de difusión interna y externa del ambicioso programa de becas, por el cual casi la mitad de los alumnos tiene beca completa de arancel y matrícula. A este respecto, debe señalarse que además del aporte del CEMIC, existe un grupo de empresas y empresarios benefactores que aportan el valor de 8 becas anuales. Las reglas de otorgamiento son públicas y están reglamentadas. En el informe de autoevaluación se menciona que el sistema de becas no tiene la difusión debida, por lo que deberían arbitrarse los medios para hacerlo. En particular, el presupuesto de publicidad del IUC es restringido para cumplir estos fines. De momento, estos beneficios no exigen contraprestación de los alumnos, salvo los de algunas empresas que les hacen firmar compromisos. Está en proceso de estudio la implementación de un sistema de préstamos de honor para los alumnos. El Comité de Becas, integrado por el Rector, la Secretaria Académica, el Secretario Administrativo y la Asistente Social, es responsable de asignarlas y renovarlas anualmente de acuerdo al orden de mérito y a la situación económica de las familias de los postulantes. El 42% de los alumnos ingresantes en 1999 y el 29% de los que ingresaron en 2000 fueron becados. Asimismo, se practican importantes descuentos para hijos de profesionales médicos. También se ha desarrollado un programa de cobertura médica para los estudiantes con vacunación incluida.

Uno de los mayores éxitos del curso de ingreso es que ha permitido adelantar el seguimiento de los cursantes y eliminar la deserción y el desgranamiento. Por otra parte, la exigencia absoluta de la regularidad para el cursado rechaza la cronicidad del alumno. El régimen de correlatividades es completo: exige la aprobación de los exámenes finales del año anterior para rendir cualquier materia. Ello configura una debilidad, en tanto hace rígido el plan de estudios, a pesar de las ventajas prácticas que supone mantener cada cohorte a un ritmo uniforme. Están identificados los únicos dos alumnos que dejaron en IUC para emprender otras carreras universitarias. En este sentido, también el curso de ingreso ha favorecido la definición de las vocaciones de los aspirantes.

La escasa dimensión de la población estudiantil favorece su seguimiento y ha permitido entablar relaciones de estrecha cercanía con los docentes y las autoridades. Los resultados de las evaluaciones de los alumnos en los tres primeros años han sido satisfactorios: los promedios de notas van desde 5.71 a 9. La evaluación continua se instrumenta a través de listas de cotejo y otros documentos, organizados por logros mínimos exigidos. A su vez, son también objeto de monitoreo permanente en varias materias, que tienen estandarizados sus documentos de evaluación, tales como los de Habilidades de Comunicación (Psicología Médica), o las planillas de tutor (Práctica Clínica).

No se han incorporado alumnos a las actividades de investigación (que, de hecho, no existen en el marco de la carrera), a pesar de la reciente creación del Instituto de Investigaciones del IUC. Sí existen experiencias particulares de alumnos participando en

investigaciones de cátedra, en la Dirección de Investigaciones del CEMIC, o en los laboratorios donde desarrollan tareas de medición y clasificación de pruebas (sobre análisis de laboratorios para valorar la variabilidad de los resultados de las distintas técnicas). Lo propio puede afirmarse respecto de las actividades de extensión, que tampoco tienen una organización sistemática. Este tópico comporta una debilidad identificada por el informe de autoevaluación como “muy importante”, criterio que comparte con este comité.

La carrera no tiene graduados. Sí posee una importante masa de residentes, proveniente de la larga tradición del CEMIC en este rubro. No existen aún mecanismos de seguimiento de graduados proyectados, ni de seguimiento de residentes. Sólo se cuenta con un estudio del sistema de residencias, que a través de encuestas telefónicas de una muestra de residentes del CEMIC, identificó su desempeño profesional actual y la satisfacción con la formación recibida. De allí se obtuvo una mayor conformidad con las actividades académicas y profesionales que con las de investigación.

Las actividades de educación médica proyectadas y desarrolladas satisfacen adecuadamente los requisitos de la formación profesional continua. Además, el IUC cuenta con un Director de Educación Médica Continua.

3.5. Infraestructura y Equipamiento

La Carrera de Medicina se desarrolla en el Hospital Escuela de Saavedra, en el que también tienen asiento la sede del Rectorado, dependencias administrativas, el Departamento de Pedagogía y la futura Unidad Académica de Investigación. El Ciclo Clínico Quirúrgico y

el Internado Rotatorio se desarrollan en varias dependencias del CEMIC, puestas a disposición del IUC: el Hospital Escuela, el Centro Médico Las Heras, los consultorios de Las Heras 2867, la Casa Docente de Bustamante 2560 (aulas) y el Centro de Salud “La Unión-CEMIC, en el Partido de San Fernando. Todos estos edificios disponen de instalaciones óptimas y funcionales. El Hospital Escuela de Saavedra dispone de 5 aulas en las que se distribuyen los alumnos a razón de un aula para cada año de la carrera. En el subsuelo cuenta con 3 laboratorios para las clases prácticas de Fisiología/Física/Biología, Anatomía y Histología, dotados de excelentes equipos, suficientes en cantidad y con espacios para la capacidad educativa fijada. También dispone de un laboratorio de informática con procesadores disponibles para ese nivel de utilización. Se trata de un hospital de reciente creación, construido funcionalmente para esta multiplicidad de usos. Tiene 4 pisos y un subsuelo en los que se advierte un elevado nivel de tecnología al servicio de la atención médica y la investigación. Cuenta con instalaciones cómodas para el trabajo de los residentes y de los alumnos que realizan sus prácticas allí, con equipos conectados a Internet, a la Intranet de CEMIC y a la Biblioteca Virtual. Tiene consultorios externos, atención de patologías de Medicina y de Cirugía, de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Terapia Intensiva y Unidad de Transplante de Médula Ósea. Dispone de un archivo central de historias clínicas (HC) y de un apartado de casos reales que contiene HC, placas, etc, clasificados por temas. De aquí se extraen los casos que serán transformados en problemas para el uso de la metodología de ABP. Las instalaciones del resto de los edificios completan

unas 10 aulas y espacios para los 96 residentes que el CEMIC posee actualmente. Además, el Instituto Hermenegilda Pombo de Rodríguez fue cedido al CEMIC, en comodato, por la Academia Nacional de Medicina por 30 años, de manera que se agregan espacios a disposición de los alumnos y residentes para sus actividades. En el futuro, el Hospital Las Heras y el Pombo funcionarán como centros de baja complejidad, y el Hospital Saavedra será de alta complejidad, lo que se adecua mejor a la formación de un generalista y permitirá la concentración de los docentes del IUC en la sede de docencia del mismo.

El Hospital Saavedra también contiene las instalaciones del Instituto de Investigaciones del IUC (construido por donación de una fundación de prestigio internacional que valoró la eficiencia en la asignación de recursos del CEMIC) y los laboratorios de investigación científica y tecnológica, que son institutos de referencia del INCUCAI y de otras instituciones internacionales, próximos a certificar normas ISO. En planta baja del mismo edificio se ubica el bioterio en el que se desarrolla investigación en salud reproductiva de prestigio internacional, en el que se experimenta con primates de la primera colonia del mundo que se reprodujo en cautiverio. De estas investigaciones participan los alumnos en tareas de asistencia y pasantías.

Para la accesibilidad entre estos edificios se dispone de un servicio de “charter” para personal y alumnos entre la sede Saavedra y el Centro Médico Las Heras gratuito para los alumnos. La descripción precedente revela que se satisfacen holgadamente las necesidades de los profesionales, los docentes, los investigadores, los pacientes y los alumnos

involucrados. Estos espacios son propiedad del CEMIC o bien su uso y goce es cedido por el término de la concesión o contrato. Se trata de recursos propios de la carrera, por decisión del CEMIC, pero no pueden ser contabilizados como patrimonio del IUC ni existen mecanismos jurídicos que aseguren su disposición exclusiva por la carrera, desde que el IUC no es susceptible de tener el dominio de bienes inmuebles.

Las únicas instalaciones manifiestamente insuficientes son las de la “Posta Sanitaria” de San Fernando, en donde se registran carencias para las prácticas de los alumnos en un aspecto crucial como lo es la atención primaria de la salud, aunque la responsabilidad por estos inconvenientes corresponde al municipio, que no ha habilitado aún mejor infraestructura para ello. Por este motivo, los alumnos se turnan en este centro para el desarrollo de sus actividades.

El IUC carece de una biblioteca única: existe la sede central en Las Heras y una pequeña biblioteca en la sede Saavedra. Sí dispone de una biblioteca virtual, dotada de una rica colección de revistas y de importantes suscripciones que circulan por la intranet y son de libre acceso para docentes, alumnos y residentes. El traspaso físico de la biblioteca de la sede Las Heras al Hospital Escuela de Saavedra favorecerá su utilización por los alumnos y la posesión de un espacio de reunión e intercambio que hoy les falta. Está previsto el incremento de 100 volúmenes anuales, cuya incorporación es producto de las demandas de las cátedras e incluye los libros de texto que emplearán en el curso. Para el número de alumnos que se registra en el ciclo básico y el número de docentes y residentes actuales, la

dotación bibliográfica y el personal son suficientes pero serán superados por el incremento de los alumnos, cuando en el año 2003 estén completos los ciclos de la carrera.

La construcción del Hospital Escuela se continúa en los proyectos de creación de espacios para los alumnos en el Hospital Escuela, nuevos espacios para el sector administrativo y una Sala para docentes, previsiones consideradas claves para el mejor desarrollo de la carrera, y para efectivizar la integración del cuerpo académico y los alumnos, lo que es anotado en el informe de autoevaluación como una falencia muy importante.

La carrera destaca como muy importantes los recursos patrimoniales y financieros del CEMIC, las fuentes de financiamiento y el resguardo de la autonomía académica que el CEMIC asegura para el funcionamiento del IUC. Sin embargo, es preciso recordar que el patrimonio afectado a la carrera es jurídicamente del CEMIC, puesto que el IUC no puede ser titular de derechos, con lo cual la continuidad de este aporte estará supeditado a la voluntad de la Comisión Directiva del CEMIC. La proyección financiera de la carrera arroja un déficit crónico y estructural proveniente de la imputación de gastos de estructura al IUC, que antes fueron absorbidos por la dirección de Docencia del CEMIC (básicamente se trata de amortizaciones de inmuebles y de gastos de gerencia y funcionamiento). Ello explica la voluntad de las autoridades de incrementar el número de alumnos, dado que los presupuestos están formulados para un número de alumnos significativamente superior al de los ingresantes de los primeros 3 años, y que el incremento permitiría engrosar los ingresos por aranceles sin afectar demasiado el nivel del gasto, puesto que sólo generaría la necesidad de

incorporar nuevos docentes y/o empleados administrativos. Es decir, que la proyección del informe de autoevaluación (en el que los ingresos son alrededor de la mitad de las erogaciones) está formulada para la capacidad educativa del IUC y, si ella no se completa, el déficit se profundiza. Esto se agrava cuando se advierte que en el rubro de los ingresos se incluyen las becas provenientes del CEMIC, que es la misma entidad que financia los déficit del IUC. De modo que la continuidad de la carrera está atada a la voluntad del CEMIC de seguir soportando estos déficits y aportando los recursos para sostenerlo, porque la carrera no se autofinancia y el IUC se jacta de no convertir la enseñanza en un negocio. Debe remarcarse que los aludidos gastos de estructura constituyen el rubro más significativo de aplicación de fondos (además, crece en el tiempo a causa de la absorción por el IUC de los gastos de funcionamiento de la Dirección de Docencia del CEMIC), y que su imputación en otros centros de gastos del CEMIC permitiría equilibrar el presupuesto financiero y mejorar la percepción acerca de la sostenibilidad de la carrera en el tiempo.

3.6. Juicio global

El contexto institucional, el currículum, el cuerpo académico y los recursos humanos, físicos y financieros aseguran la formación de un graduado de excelencia, en línea con el perfil del egresado trazado e imbuido de la necesidad de la educación médica continua. No obstante, la débil autonomía del IUC respecto del CEMIC introduce dudas acerca de la efectividad de la gestión en el tiempo, en la medida que no se diferencien los órganos de conducción y gestión, y que el IUC no adquiera personería jurídica propia. El

consejo superior y los comités asesores no registran una actividad significativa ni un funcionamiento regular. Además, se advierten falencias en la difusión de la misión institucional, de los convenios de la carrera, del proceso de admisión de alumnos y del ambicioso sistema de becas del que dispone el IUC. No dispone de una biblioteca central, sino de dos pequeñas salas en el Hospital Saavedra y en el Hospital Las Heras. Dispone de una biblioteca virtual en la intranet del CEMIC a disposición de alumnos, docentes, investigadores y residentes.

Los objetivos de la carrera están resguardados por su innovador plan de estudios en el que destacan metodologías nuevas que consiguen articularlo y afirmar la coordinación horizontal y vertical; por su prestigioso cuerpo docente; por su dinámica y ejecutiva estructura de gestión y por una eficaz organización administrativa. Empero, y para ratificar su eminencia en la enseñanza de la medicina, debe reinterpretar la enseñanza de la APS, asociada a la equidad y la igualdad de oportunidades. Las actividades de investigación se desarrollan todavía en sede del IUC y se carece de una organización sistemática de las actividades de extensión.

La relación docente-alumno se ajusta a la dotación de recursos y a la infraestructura de la carrera, que en sus 3 primeros años funcionó por debajo de su capacidad educativa. Los espacios y los recursos humanos disponibles garantizan el desarrollo óptimo de las actividades prácticas. Pero se observan rigideces en el régimen de regularidad y en las

correlatividades y algunas carencias edilicias para el encuentro fuera del aula de los alumnos y de los docentes.

El cuerpo académico acredita valiosos antecedentes académicos, profesionales y científicos que aseguran el desarrollo correcto de las actividades del IUC. Han accedido a sus cargos mediante concursos internos y carecen de estabilidad jurídica, puesto que son contratados. Tienen bajas dedicaciones y el grueso no tiene formación docente sistemática. No existe carrera docente. Aunque en general prevalece el involucramiento de los docentes con la misión y el proyecto del IUC, se advierten algunos problemas de comunicación e identificación de algunos de ellos. Ello se agudiza por la dispersión física de los que desarrollan su tarea profesional fuera de las instalaciones del Hospital Saavedra.

El control del desempeño de los docentes no es sistemático y los alumnos no participan activamente en él. No obstante, la carrera es objeto de monitoreo permanente: existe un comité de currículum y un departamento de Pedagogía Médica responsable de este cometido. Los alumnos son objeto de seguimiento permanente y evaluados de manera continua en actividades de alto contenido práctico. No participan en las actividades de investigación y extensión, salvo en forma personal.

El IUC dispone de los recursos que anualmente el CEMIC le aporta y que cubren las necesidades financieras de la carrera y – con ello – los objetivos y sus provisiones a futuro. La exposición de la información financiera que hace el CEMIC, muestra la carrera en una situación de déficit estructural (sumado al importante compromiso de becas

contabilizadas como ingresos y que –en rigor – son aportes de la entidad que financia los déficits, es decir, del CEMIC).

4. Las estrategias de mejoramiento.

4.1. Contexto Institucional.

La carrera se propone: el mejoramiento de la difusión de la misión institucional, de los objetivos de la Carrera y de los convenios firmados hasta el presente y promoción de la participación de los docentes para lograr su adaptación a las innovaciones pedagógicas; el establecimiento preciso de las funciones de cada sector administrativo, designación de un bedel para los laboratorios de trabajos prácticos e incorporación de personal administrativo durante el actual año académico; la generalización de la autoevaluación de los procesos de enseñanza por las cátedras y desarrollo de los sistemas de evaluación referidos a destrezas y habilidades y la realización de talleres de autoevaluación docente; la promoción de la investigación y la extensión con la creación de la Unidad Académica Instituto de Investigaciones del IUC y el fomento de la participación de alumnos en proyectos de investigación y el desarrollo de un Plan de Extensión propiciando la participación de docentes y alumnos en el mismo; la programación de las actividades y aumento de la frecuencia de reuniones de los Comités de asesoramiento; y la suscripción de convenios de cooperación académica con universidades nacionales y extranjeras o instituciones académicas de reconocido prestigio.

Estos planes de mejoramiento están ya siendo implementados por la carrera, aunque en una etapa inicial, por lo que los resultados demorarán su concreción. No obstante, puede afirmarse que la carrera avanza por el camino correcto, mientras que una participación más activa de los docentes, sumada al dinamismo que pueda imprimir la gestión desde sus autoridades y desde los comités asesores, contribuirá a institucionalizar la misión y los objetivos y continuará la identificación completa de la comunidad del IUC con sus valores fundacionales. Esta afirmación de la identidad se completará con los cambios previstos en el asiento de varios docentes profesionales del IUC que, con motivo de las reformas del Hospital Saavedra, pasarán a desempeñarse en esas instalaciones, favoreciendo su disponibilidad para participar de reuniones y encuentros con sus pares y con las autoridades. Es altamente significativo mejorar la difusión del generoso sistema de becas a disposición de los alumnos, así como de los beneficios otorgados por el IUC, que merecen conocerse masivamente.

La incorporación de nuevos empleados administrativos sumada a la ampliación de instalaciones para ellos, permitirá agilizar el funcionamiento del instituto y dotarlo de mayor autonomía del CEMIC.

La continuidad en la suscripción de convenios de cooperación reforzará el impacto del IUC y dejará a disposición de alumnos, docentes, investigadores y residentes oportunidades de intercambio internacional y de apoyatura de sus tareas.

La creación del Instituto de Investigaciones del IUC se inscribe en la larga y exitosa trayectoria del CEMIC en materia científico-tecnológica. El origen de los fondos empleados para la construcción de sus instalaciones, así como las fuentes de financiamiento de sus líneas de investigación permanente ratifican esa historia y dotan al IUC de la infraestructura y los recursos necesarios para asociar la docencia con la investigación y promover la participación de los alumnos en estas actividades. El plan de promoción de la extensión constituye también una prioridad, identificada por la carrera como una acción para el corto plazo.

Para todas estas estrategias existen condiciones institucionales aptas para hacerlas viables en el corto plazo, tanto por la dotación de recursos humanos, físicos y financieros, como por la dinámica de funcionamiento de la gestión, de indiscutible eficiencia.

4.2. Plan de Estudios y Formación.

Las acciones se dirigen a: el mejoramiento de la integración horizontal y vertical con la participación de los docentes; la generalización de la autoevaluación de los procesos de enseñanza por las cátedras y desarrollo de sistemas de evaluación referidos a destrezas y habilidades y la realización de talleres de autoevaluación docente; y el análisis del régimen de correlatividades por el comité de currículum.

Un rasgo constitutivo de la elaboración del plan de estudios de la carrera ha sido el esfuerzo por la integración de las materias básicas con las clínicas. He aquí uno de los puntos en los que se han obtenido los mejores resultados con el agrupamiento de las

especialidades y el complemento de la formación social y humanística. La integración horizontal aprovecha las ventajas de una particular aplicación de la metodología del ABP, obligando a interactuar a las cátedras a partir de la demanda de los alumnos para resolver los problemas presentados. Esta preocupación debe continuarse y es deseable que forme parte de las prioridades de trabajo del IUC. Pero la integración horizontal y vertical exige la participación activa de los docentes y su compromiso con el proyecto innovador.

La generalización de la autoevaluación que preconiza el CEMIC permitirá retroalimentar el sistema e ir introduciendo modificaciones a medida que la aplicación del plan de estudios vaya arrojando resultados. El monitoreo del mismo por las autoridades y los órganos de supervisión previstos es permanente. Por ello es deseable el avance en la consideración del régimen de correlatividades que ha merecido algunas observaciones en el proceso de autoevaluación y durante la visita. La cultura de la autoevaluación llevada a las cátedras consolidará este proceso y mejorará los resultados, por lo que el pronóstico en este punto es muy promisorio.

Debe enfatizarse la presencia del concepto de atención primaria de la salud, tal como lo establecen los estándares, creando las estructuras y oportunidades para su cabal protagonismo en la formación del profesional médico. Si la carrera pretende afianzar su condición de modelo de calidad en la enseñanza de la medicina en nuestro país, debe concretar el abordaje de la población en aparente estado de salud, afirmando su compromiso con la medicina preventiva. Como ha sido dicho, no es posible advertir la

existencia de una estructura sistémica, en la que el componente periférico asistencial se encuentre relacionado con los niveles de complejidad hospitalaria mediante un mecanismo explícito de referencia y contra-referencia. Se sugiere prestar atención a la necesidad de ordenar el modelo docente de la APS, dando lugar a una estructura sistémica con coherencia entre los objetivos enunciados de APS y los períodos de práctica en consultorios ambulatorios, como así también en el abordaje de la población mediante programa de cobertura.

4.3. Cuerpo Académico.

En este punto se propende a: el aumento de la frecuencia y ordenamiento de las reuniones del cuerpo docente, para superar las dificultades metodológicas puntuales; y el desarrollo de formación sistemática en los docentes a través de la creación de una sede de la Maestría en Educación Médica en convenio con la UNT, la organización de cursos y participación en reuniones intra e interinstitucionales de Educación Médica y pasantías, la continuidad en el dictado de cursos de Pedagogía Médica y la provisión de asistencia pedagógica en servicio.

Estos planes representan la continuidad de acciones ya iniciadas. Si una de las debilidades más preocupantes es la falta de involucramiento en los logros del IUC de algunos docentes – y si se entiende que ello obedece a la carencia de profesores de tiempo completo y a las bajas dedicaciones en general – las estrategias de aumento de la frecuencia y programación de reuniones entre ellos, de creación de espacios para favorecer

estos encuentros espontáneamente y contagiarlos del ánimo del grupo directivo y hacerlos parte de este gran proyecto, sin duda, redundará en resultados positivos. Así podrán resolverse las dificultades metodológicas, se superarán las resistencias a las innovaciones pedagógicas, se logrará instalar efectivamente una cultura de la evaluación de la calidad, y disponer de recursos humanos dispuestos para la generalización de la autoevaluación. Ello deberá completarse con un incremento efectivo de las dedicaciones y con la radicación en el Hospital Saavedra de los investigadores y docentes que todavía desarrollan su trabajo en el Hospital Las Heras, para generar ese contacto difícil de concretar a la distancia. La actividad de investigación será también tributada por este desplazamiento físico y por la construcción de una biblioteca completa a disposición de investigadores, docentes, alumnos y residentes. El desafío es seguir insertando a los docentes y a los alumnos en los proyectos de investigación y en las actividades de extensión del IUC.

Es preciso disponer rápidamente la formación de una carrera docente que apoye el proceso y confiera sentido a la evaluación permanente, instituyendo premios y promociones para el buen desempeño que puedan convertirse en antecedentes válidos para los concursos de profesores. Debe notarse que la ausencia de carrera docente y la carencia de sistematización de las evaluaciones – los alumnos no evalúan a los docentes, salvo algunas cátedras que lo han dispuesto asistemáticamente – impiden programar acciones de capacitación provenientes de la evaluación continua. En el mismo sentido, el dictado de la maestría en Educación Médica de la UNT y la organización de cursos y talleres de

formación pedagógica, contribuirán a resolver las debilidades provenientes de la deficiente preparación sistemática para la docencia del grueso del cuerpo académico.

Las acciones anunciadas resultan altamente pertinentes y de aplicación efectiva y viabilidad comprobada.

4.4. Alumnos y Graduados.

Se programan reducciones de arancel sin afectar la calidad de la carrera, por ejemplo, a través de donaciones que posibiliten reducirlos o incrementar las becas. También se plantea una mayor difusión del proceso de selección de los alumnos a través del curso de ingreso y el otorgamiento de becas y de los beneficios que tienen a disposición los alumnos.

Vital importancia reviste la participación de los alumnos en actividades de investigación y extensión, por lo que se suscribe la preocupación de la carrera para fomentar esta incorporación. La creación del Instituto de Investigaciones y la elaboración de un plan de extensión serán el puntal de resolución de estas falencias, puesto que de su éxito dependerá la concreción del compromiso de los estudiantes en el desarrollo de la ciencia y la tecnología en el IUC.

Aunque no forma parte de una estrategia explicitada en los planes de mejoramiento, el análisis del plan de estudios deberá contemplar la revisión del régimen de regularidad y correlatividades, que introduce rigidez en el currículum.

La expresada voluntad de reducir los aranceles y matrícula de la carrera responde al diagnóstico de que el elevado costo podría suponer discriminaciones. Sin embargo, la disposición de este sistema de becas de alto impacto atenúa el problema. Es correcto plantear que la reducción no debería ir en desmedro de la calidad. La búsqueda de donaciones y aportes para becas, así como la implementación del sistema de préstamos de honor reforzará las oportunidades de los aspirantes de menores recursos que califiquen para ingresar a la carrera. La proyección financiera debe incluir importes crecientes destinados a becas para hacer frente al crecimiento del número de alumnos. Esta política debe completarse con el mejoramiento de la difusión del proceso de admisión y de la disponibilidad de becas y beneficios del IUC, tanto en el plano externo como puertas adentro del IUC.

Estos planes apuntan directamente a resolver debilidades detectadas en la evaluación y su puesta en marcha no demandará recursos incrementales.

4.5. Infraestructura y Equipamiento

La carrera ha dispuesto la construcción de un espacio para el encuentro de los alumnos fuera de las horas de clases, de una sala de reuniones con oficina de recepción de mensajes para los profesores y de una biblioteca amplia con área silenciosa y de trabajo grupal, que se suma al proyecto de creación de mayores espacios para el sector administrativo.

Las reformas edilicias previstas en las estrategias de mejoramiento responden al objetivo de brindar instalaciones más funcionales y acogedoras a los integrantes de la comunidad universitaria del IUC. Docentes, investigadores, alumnos, residentes y personal administrativo serán beneficiados por la disposición de espacios más amplios y de oficinas y lugares que permitan una comunicación más fluida e informal entre ellos. Más allá de la comodidad que traerá aparejada, se desprenden de estas acciones importantes subproductos de orden social, como la integración de los actores del IUC y la consolidación de una identidad común.

La radicación de servicios de alta complejidad y el desplazamiento de los docentes que hoy desarrollan sus tareas en el Hospital Las Heras y pasarán a hacerlo en el Hospital Saavedra aumentará el grado de compromiso de los docentes aún no integrados. La construcción de la Biblioteca también resolverá las falencias propias de la ausencia de centros de documentación centralizados, al tiempo que reforzará la comunicación entre los actores y ofrecerá mejores condiciones para el desarrollo de las actividades científico-tecnológicas en las instalaciones del nuevo Instituto de Investigaciones.

Aunque la infraestructura es uno de los puntos fuertes del IUC y del CEMIC, estas mejoras son pertinentes y acompañan los objetivos postulados. En vistas de que requieren una inversión significativa, es probable que estas acciones se materialicen en el mediano plazo, cuando el ciclo financiero del CEMIC lo permita.

4.6. Juicio global.

El contexto institucional, el currículum, el cuerpo académico y los recursos humanos, físicos y financieros aseguran la formación de un graduado de excelencia, en línea con el perfil del egresado trazado, capacitado en la necesidad de la educación médica permanente. La ausencia de personería del IUC introduce dudas acerca de su autonomía respecto del CEMIC y de la diferenciación de los órganos de conducción y gestión.

Los objetivos de la carrera están resguardados por su innovador plan de estudios en el que destacan metodologías novedosas, que consiguen articularlo y afirmar la coordinación horizontal (a través del ABP) y vertical (integración de las materias básicas con las clínicas); por su prestigioso cuerpo docente; por su dinámica y ejecutiva estructura de gestión y por una eficaz organización administrativa. Empero, y para ratificar su eminencia en la enseñanza de la medicina, debe reinterpretar la enseñanza de la APS, asociada a la equidad y la igualdad de oportunidades.

La relación docente-alumno es adecuada y se ajusta a la dotación de recursos y a la infraestructura de la carrera. En sus 3 primeros años se funcionó por debajo de la capacidad educativa, aunque el deseo es incrementar la matrícula. Los espacios y los recursos humanos disponibles garantizan el desarrollo óptimo de las actividades prácticas.

El cuerpo académico acredita valiosos antecedentes académicos, profesionales y científicos que aseguran el desarrollo cabal de las actividades de docencia, investigación y

extensión del IUC. Han accedido a sus cargos mediante concursos internos, aún cuando carecen de estabilidad jurídica, puesto que son contratados.

Los planes de mejoramiento asegurarán un eficaz control del desempeño de los docentes con participación activa de los alumnos, en el marco de la cultura de la evaluación continua que caracteriza al CEMIC. La carrera es objeto de monitoreo permanente por el Comité de currículum y por el departamento de Pedagogía Médica. Los alumnos son objeto de seguimiento permanente y evaluados de manera continua en actividades de alto contenido práctico. No participan aún en las actividades de investigación y extensión, pero las estrategias desplegadas para involucrarlos resultarán efectivas en tanto respeten las pautas proyectadas.

El IUC dispone de los recursos que anualmente el CEMIC le aporta y que cubren las necesidades financieras de la carrera y – con ello – los objetivos y sus previsiones a futuro.

5. Conclusiones y recomendaciones.

Sin perjuicio de otras consideraciones antes desarrolladas, la carrera no ha cumplido aún un ciclo completo de dictado por lo que no puede comprobarse fehacientemente si el contexto institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico y los recursos aseguran la formación de un graduado competente y con capacidad para la formación permanente. Empero, tal resultado puede esperarse razonablemente en función del cumplimiento del perfil de acreditación previsto por los estándares hasta el estadio del

ciclo de dictado en que se encuentra. Del mismo modo, resultan auspiciosos la experiencia previa de la Universidad y sus planes y previsiones con respecto a la carrera. La articulación e integración del plan de estudios, las características y desempeño del cuerpo académico, la organización de gobierno y la gestión administrativa permiten esperar que se cumplirán los objetivos de la carrera. El control de la gestión educativa y la supervisión del desempeño docente y de los aprendizajes de los alumnos son efectivos. El seguimiento de la actuación de los graduados no puede efectuarse aún. La disponibilidad de recursos asegura el cumplimiento de los objetivos de la carrera y sus previsiones a futuro.

Corresponde, pues, acreditar la Carrera de Medicina por el término de tres (3) años y efectuar las siguientes recomendaciones:

1. Reconsiderar el modelo de APS, asumiendo una actitud de cambio que centre el compromiso docente-asistencial sobre el abordaje de la población en aparente estado de salud mediante programas de cobertura en atención integral, para lo cual se recomienda la suscripción de convenios con municipios, de modo de conseguir respaldo político para una concepción de la APS acorde con los principios esenciales de la Salud Pública.
2. Atender a la situación financiera de modo de dar autonomía a la sustentabilidad de la carrera en el tiempo.

Por ello,

LA COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y
ACREDITACION UNIVERSITARIA

RESUELVE:

Artículo 1º. - Acreditar la carrera de Medicina del Instituto Universitario CEMIC por un período de tres (3) años.

Artículo 2º. - Recomiéndase a la institución la adopción de las políticas y medidas indicadas en el numeral 5 de los considerandos, en orden al mejoramiento de la calidad académica de la carrera.

Artículo 3º. - Al vencimiento del término expresado en el artículo anterior, la institución deberá solicitar una nueva acreditación, conforme a lo previsto en el artículo 9 de la Ordenanza 005 – CONEAU – 99.

Artículo 4º. - Regístrese, comuníquese, archívese.

RESOLUCION N° 394 – CONEAU – 01