

## **CARRERA DE MEDICINA: GRADO Y POSGRADO**

### **Caracterización socio-sanitaria del área de influencia de la Universidad**

#### Datos sociodemográficos

La Universidad Nacional del Chaco Austral está ubicada en la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, en un área que se encuentra equidistante de ambos océanos, en el centro del denominado corredor bioceánico.

La ciudad de Sáenz Peña es el centro de una gran región que incluye el centro-oeste de la provincia del chaco, NO de la provincia de Santiago del Estero, SO de la provincia de Salta y el Este de la provincia de Formosa.

Desde esos lugares, tan distintos y distantes, las personas acuden a las diversas instituciones que brindan servicio sanitario en la ciudad.

Dentro de su área de influencia existen extensas zonas con poca oferta de servicios de salud, con población que debe recorrer hasta cientos de kilómetros para entrar en contacto con algunos de los sistemas de salud provinciales.

Ejemplo de ello son el norte de la provincia de Santiago del Estero y el Impenetrable chaco-salteño.

También están incluidas en este ámbito las más nutridas poblaciones de pueblos originarios de la provincia del Chaco.

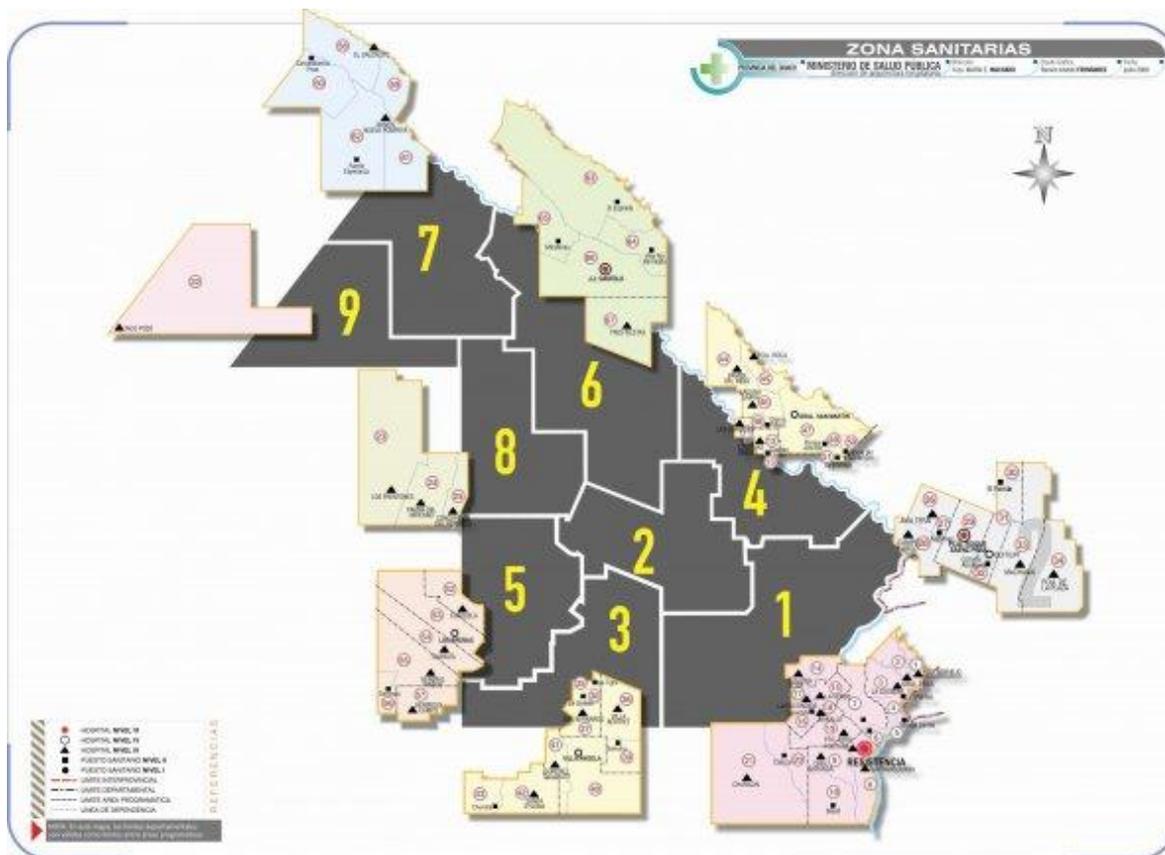


Según datos del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco, proporcionados al Consejo Federal de Salud, la provincia tiene una población de 1.061.638 habitantes, de los cuales un 24,9% es población NBI, con un índice de Pobreza del 32,9% y de Indigencia del 11,1%, Tasa de Natalidad global de 20,3‰, Tasa de Mortalidad global 6,1‰, Mortalidad infantil 17,2‰ y Mortalidad materna 9,3‰.

La Red Sanitaria de la provincia del Chaco se encuentra integrada por 400 establecimientos asistenciales de diferentes niveles de complejidad, coordinados por Directores de Zonas. De esos establecimientos, 110 tienen atención médica diaria, continua y permanente. Los restantes, son puestos sanitarios de Tipo B, ubicados en parajes distantes a cargo de auxiliares de enfermería y con visitas programadas de profesionales médicos.

Tres de estos establecimientos, los hospitales "Julio C. Perrando" y "Dr. Avelino Castelán" de Resistencia y el hospital "Ramón Carrillo - 4 de Junio" de Roque Sáenz Peña son de referencia provincial.

En total, el sistema público de salud cuenta con 1.284 camas de internación.



Ref.: Mapa con distribución de las Zonas Sanitarias de la Provincia del Chaco

### **Característica generales de una educación médica innovada**

A efectos de lograr una formación integral basada en la experiencia que se ha venido acumulando a nivel mundial se han ido configurando las características o rasgos que la propuesta requiere entre las cuales resaltamos:

- ***Una currícula integrada y centrada en el estudiante***

Partiendo de la base que no es lo mismo saber medicina que ser médico, la carrera debe ofrecer suficientes experiencias de aprendizaje significativo para que el alumno se pruebe en circunstancias análogas a las esperadas en una práctica profesional diversificada y compleja.

Esta práctica no es estática, se encuentra en permanente deconstrucción. En parte porque cambia el perfil epidemiológico de la población, pero también porque cambian las expectativas de la sociedad respecto del quehacer médico y

porque cambian las bases científicas de esa praxis, con amplia incidencia en las capacidades diagnósticas y terapéuticas.

Por este motivo una currícula de medicina no puede basarse en un sistema de clases magistrales con alumnos pasivos que memorizan mecánicamente y verifican su aprendizaje recitando respuestas preestablecidas.

- *Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)*

El ABP es un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos. En esta metodología los protagonistas del aprendizaje son los propios alumnos, que asumen la responsabilidad de ser parte activa en el proceso.

El camino que toma el proceso de aprendizaje convencional se invierte al trabajar en el ABP. Mientras tradicionalmente primero se expone la información y posteriormente se busca su aplicación en la resolución de un problema, en el caso del ABP primero se presenta el problema, se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y finalmente se regresa al problema.

Por ello es que el ABP no requiere que se incluya la solución de la situación o problema presentado. Al inicio de una materia, el estudiante no tiene suficientes conocimientos y habilidades que le permitan, en forma efectiva, resolver el problema. El objetivo, en estas etapas, es que el estudiante sea capaz de descubrir qué necesita conocer para avanzar en la resolución de la cuestión propuesta (diagnóstico de necesidades de aprendizaje). A lo largo del proceso educativo, a medida que el estudiante progresa en el programa se espera que sea competente en planificar y llevar a cabo intervenciones que le permitirán, finalmente, resolver el problema de forma adecuada (construcción del conocimiento). Y todo ello, trabajando de manera cooperativa.

En el ABP, los docentes tutores operan como facilitadores y no como fuente de consulta.

El Aprendizaje Basado en Problemas brinda:

- Evaluar el nivel de conocimientos previos sobre el problema.
- Descubrimiento de las necesidades de aprendizaje.
- Desarrollo de capacidades de trabajo en equipo.
- Mejora las capacidades comunicacionales y de argumentación.
- Disciplina y motivación para el autoestudio.

La universidad debe ofrecer a la sociedad no sólo un graduado capaz de dar respuestas adecuadas a cada circunstancia sino que, además, debe adquirir la capacidad de aprender y actualizarse durante toda su vida profesional.

El aprendizaje basado en problemas es mucho más que una técnica educativa que puede aplicarse o adicionarse a cualquier currícula tradicional. Primero que nada instala el pensamiento inductivo, que hace que el alumno se familiarice precozmente con los desafíos de la práctica. Asimismo, previene la no poco frecuente experiencia de alumnos que luego de varios años de estudio descubren que esta carrera no es para ellos.

La tasa de retención de los aprendizajes de las ciencias básicas es bajísima apocos años de la graduación, porque habitualmente estos conocimientos son brindados en forma descontextualizada e independiente de los problemas de salud que intentan iluminar.

- *Articulación clínico-básica*

Por lo antedicho resulta fundamental establecer lo que se puede denominar un camino transductivo, es decir con ciclos de conexión inductivo-deductivo y deductivo-inductivo de conocimientos “ascendentes y descendentes” que conecten fluidamente conocimiento básico y aplicado, práctica y teoría. Comienza por ello con problemas reales de probable y frecuente ocurrencia en la práctica profesional que los alumnos deben activamente investigar en sus dimensiones y redes explicativas sociales, psicológicas, biológicas y físico-químicas cuando

corresponda. Para ello cuentan con el apoyo de tutores, expertos y materiales de apoyo (biblioteca, laboratorios, materiales educativos, etc.).

A partir de los conocimientos adquiridos los alumnos, con apoyo de sus tutores, deben abstraer un conjunto de saberes y explorar de manera sistemática: qué otras circunstancias o problemas de salud son iluminados o explicados por esos conocimientos.

- *Orientación Comunitaria*

Los escenarios reales en donde el proceso salud enfermedad ocurre es en el mismo ámbito en donde las personas viven, trabajan, estudian o pasan su tiempo libre. Las enfermedades no pueden ser comprendidas como entes abstractos y descontextualizados, como suele ocurrir cuando se las analiza en los ámbitos hospitalarios.

Del mismo modo, es importante desestructurar la idea que lo comunitario está automáticamente asociado a la salud y a lo preventivo, mientras que lo hospitalario lo está a la enfermedad y a lo curativo.

Los problemas de salud incuban en los escenarios comunitarios y la recuperación y rehabilitación, especialmente de los problemas crónicos supone importantes reestructuraciones y adecuaciones de los ámbitos familiares que los graduados deben conocer.

- *Prácticum reflexivo*

La medicina constituye una de las carreras que requieren una mayor carga de aprendizaje prácticos, que van desde habilidades manuales hasta el desarrollo de un verdadero ethos profesional en contextos y escenarios específicos y muy diferenciados.

Sobre la base de los estudios realizados por Donald Schön, la currícula se propone aplicar el concepto de “prácticum reflexivo” que estimula justamente el

desarrollo de una instancia óptima para el aprendizaje clonador de prácticas que no siempre coinciden de los estándares deseados.

Para Schön, un “prácticum” es reflexivo en dos sentidos: por un lado se pretende ayudar a los estudiantes a llegar a ser capaces en algún tipo de reflexión en la acción, y cuando las cosas funcionan así, ello implica un diálogo entre el tutor y el alumno que adopta la forma de una reflexión en la acción recíproca.

De esta forma los escenarios de aprendizaje dejan de referenciarse sólo en un “espacio modelo idealizado” y permite aprovechar las prácticas reales de los servicios de salud tal cual están sucediendo hoy, a condición de acordar con la universidad un plan de mejora de la calidad y de perfeccionamiento continuo.

- *Competencias*

El concepto de competencias ha revolucionado el pensamiento de la educación médica aun cuando existe más de una escuela por detrás de este abordaje. En una revisión amplia en esta currícula recuperamos la fuerza del concepto, pero pretendemos alejarnos de los modelos con más influencias conductivas o behavioristas.

El concepto de “competencia situada” expande la potencia del “saber hacer” al incorporar los escenarios reales y las circunstancias subjetivas bajo las cuales esa práctica debe realizarse. En otras palabras hablamos de un **sabersituado** exactamente en donde esa competencia hará falta.

- *Evaluación formativa y multidimensional*

El sistema impone una lógica de evaluación que tiende, sobre todo, a una evaluación formativa y multidimensional. La selección de las herramientas de evaluación dentro de una currícula flexible e integrada, que se centra más en el aprendizaje que en la enseñanza, requiere de una adecuada estrategia de evaluación, para prevenir un fenómeno que ocurre con cierta frecuencia y consiste en ver como la evaluación “borra con el codo lo que la currícula escribe con la mano”.

En otras palabras, la evaluación debe ser parte central y coherente de la currícula y debe operar de forma tal de conformar verdaderos contratos por la calidad educativa entre alumnos, docentes y toda la comunidad educativa, incluyendo a quienes se desempeñan en los escenarios seleccionados de aprendizaje, de frente a los problemas reales de salud de las poblaciones con y para quien trabaja y se diseña la currícula, evaluando calidad, pertinencia y eficacia de aprendizajes, materiales, recursos y técnicas docentes.

La evaluación formativa es una herramienta clave para ello. La currícula planteada en el proyecto promueve una combinación heurística de técnicas y mecanismos de evaluación en lógica de triangulación metodológica, en prevención de cierto acostumbramiento que genera en ocasiones que los alumnos puedan aprender a sortear evaluaciones por sobre el conocimiento de la técnica sin llegar a consolidar aprendizajes.

En este sentido se considera una forma refinada de evaluación mostrar la capacidad de poner en práctica, es decir, la aplicación a situaciones reales, de los aprendizajes. Se trata de la lógica del “saber hacer” que requiere una capacidad simultánea de análisis y de síntesis de alto valor, al menos en las carreras de salud.

- *Consistencia curricular*

El principal desafío es mantener la conexión entre estos principios y una currícula flexible y abierta que no se sobreestructure rápidamente en unidades de aprendizaje rígidas y autojustificadas. El tiempo de formación es corto para la dimensión y la complejidad de los aprendizajes esperados y es imprescindible equilibrar la currícula para evitar la reiteración de contenidos impidiendo todo mensajes que establezca una jerarquía “más importantes” o “materias filtro” combinadas con otras que los son menos.

Para ello se continuará una “comisión curricular” con el objetivo que se

mantengan ajustadas y actualizadas las complementariedades imprescindibles para este tipo de currícula.

### **Denominación de la Carrera y titulación**

El proyecto se orienta a desarrollar una carrera Medicina y brindará el título de **Médico/a**.

**Nivel de la titulación** :Título de **grado**.

### **Objetivo Generales de la Carrera**

La carrera de Medicina se orienta a formar médicos generales con una fuerte rigurosidad científica, sentido práctico en términos de resolución de situaciones habituales de la práctica profesional a nivel individual y colectivo, compromiso social plasmado en sus elecciones laborales y una mirada clínica ampliada y transversal frente a la complejidad creciente de los problemas de salud.

### **Perfiles de graduado/a**

El graduado de la carrera de medicina de la UNCAus se orienta a cubrir las necesidades de contar con médicos con una formación general, entendiéndose por ello la capacidad de resolver los problemas principales y más frecuentes de salud de la población y que se encuentren particularmente capacitados para optar por especialidades transversales que aborden la problemática de comunidades o de sus diferentes grupos etarios.

### **Alcances o incumbencias**

De acuerdo con la Resolución 1.314/07 del Ministerio de Educación, son actividades profesionales reservadas al título de médico:

*“La ejecución, enseñanza o cualquier tipo de acción destinada a:*

- *Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso diagnóstico o pronóstico.*

- *Planear, programar o ejecutar acciones tendientes a la preservación, tratamiento y recuperación de la salud o a la provisión de cuidados paliativos.*
- *Asesorar a nivel público o privado en materia de salud y practicar pericias médicas.*

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

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

En el mismo marco y en un todo de acuerdo a lo prescripto en la Ley Nacional 17.132, que en su artículo 2° dice:

*“A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:*

*a) De la Medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13; [...]*

*Art. 13° - El ejercicio de la medicina sólo se autorizará a médicos, médicos cirujanos o doctores en medicina, previa obtención de la matrícula correspondiente.*

*Podrán ejercerla:*

*a) Los que tengan título válido otorgado por Universidad Nacional o Universidad Privada y habilitado por el Estado Nacional;”*

## **Diseño Curricular de la carrera**

Duración estimada: 6 años.

Estructura Curricular

Asignaturas organizadas por ciclo y por eje.

LABORATORIOS	CIENCIAS FISIOMORFOLÓGICAS		INGLÉS Y COMPUTACIÓN	EFFECTIVAS	LABORATORIO DE HABILIDADES CLÍNICAS	SALUD AMBIENTAL Y MICROBIOLOGÍA
<b>EJES</b>						
<b>CICLO VITAL</b>	Concepción y formación del ser humano	Nacimiento Crecimiento y desarrollo	Desgaste y envejecimiento	Salud integral de la mujer	Salud del niño, niña y adolescente	Salud del adulto mayor
<b>RELACIÓN MÉDICO PACIENTE</b>	Articulación Básico clínico comunitaria I	Articulación Básico clínico comunitaria II	Articulación Básico clínico comunitaria II	Medicina interna y campos clínicos I	Medicina interna y campos clínicos II	Clínicas quirúrgicas y Emergentología
<b>PROCESO SALUD ENFERMEDAD ATENCIÓN</b>	Hábitat, Ecología y salud	Agentes Mecanismos de defensa y nutrición	Epidemiología clínica, social y comunitaria	Salud Colectivas y comunitaria	Salud Mental	Bioética y Derechos Humanos
<b>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO</b>	Psicología Comunitaria, Social e Institucional	Prevención e investigación acción en salud	Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico	Terapéuticas y Farmacología	Medicina General I	Medicina General II y rehabilitación
<b>APS Y ORIENTACIÓN COMUNITARIA</b>	Promoción y Educación para la salud.	Inter-culturalidad y salud	Redes y Sistemas de Salud	Salud del Trabajador /a y medicina del deporte	Programas de Salud	Medicina Legal y toxicología

<b>CARRERA DE MEDICINA</b>	
<b>ASIGNATURAS</b>	<b>REQUISITOS</b>
<b>TRAMO FORMACIÓN BÁSICA</b>	
<b>1ER. AÑO</b>	
01. Concepción y formación del ser humano	-----
02. Articulación Básico Clínica y Comunitaria I	-----
03. Hábitat, Ecología y Salud	-----
04. Psicología Comunitaria, Social e Institucional	-----
05. Promoción y Educación para la Salud	-----
<b>2DO. AÑO</b>	
06. Nacimiento Crecimiento y Desarrollo	01.
07. Articulación Básico Clínica Comunitaria II	02.
08. Agentes, Mecanismos de Defensa y Nutrición	03.
09. Prevención e Investigación - Acción en Salud	04.
10. Interculturalidad y Salud	05.
11. Desgaste y Envejecimiento	01.
<b>3ER AÑO</b>	
12. Articulación Básico Clínica y Comunitaria III	07.
13. Epidemiología Clínica, Social y Comunitaria	08.
14. Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico	09.
15. Redes y Sistemas de Salud	10.
<b>TRAMO FORMACIÓN CLÍNICA</b>	Aprobado Tramo de formación básica
<b>4TO AÑO</b>	
16. Salud Integral de la Mujer	1 a 15

17. Medicina Interna y Campos Clínicos I	1 a 15
18. Salud Colectiva y Comunitaria	1 a 15
19. Terapéuticas y Farmacología	1 a 15
20. Salud del Trabajador/a y Medicina del Deporte	1 a 15
21. Salud del Niño, Niña y Adolescente	1 a 15
22. Salud Mental	1 a 15
<b>5TO. AÑO</b>	
23. Medicina Interna y Campos Clínicos II	17
24. Medicina General I	1 a 15
25. Programas de Salud	1 a 15
26. Salud del Adulto Mayor	1 a 15
27. Clínicas Quirúrgicas y Emergentología	22
28. Bioética y Derechos Humanos	1 a 15
29. Medicina General II	24
30. Medicina Legal y Toxicología	1 a 15
<b>ELECTIVAS</b>	
38. Historia Argentina y Latinoamericana de la Salud**	-----
39. Medicina Social**	-----
40. Psico Adicciones**	-----
41. Ecología**	-----
<b>TRANSVERSALES</b>	
31. Computación I (0911)	-----
32. Computación II (0912)	31
33. Inglés I (0901)	-----
34. Inglés II (0902)	33.

35.. Ingles III (0903)	34.
36. Inglés IV (0904)	35.
<b>37. Pasantía Final Obligatoria</b>	<b>Aprobado Tramo de formación básica y Aprobado Tramo de formación Clínica</b>
Clínica Médica	1 a 30
Clínica Quirúrgica	1 a 30
Primer Nivel de Atención	1 a 30
Clínica Tocoginecológica	1 a 30
Salud Mental	1 a 30
Clínica Pediátrica	1 a 30
Emergencias	1 a 30

AREA  
DE  
POSG  
RADO



**PMC**

**Programa Médicos Comunitarios**  
EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### POSGRADO EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA

El PMC –PROGRAMA MEDICOS COMUNITARIOS-EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN- implementa desde el año 2004 una innovadora política de fortalecimiento de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención cuyo propósito es la consolidación, en los Sistemas Locales de Salud, de la estrategia de Atención Primaria. El afianzamiento de esta última encuentra sustento en el desarrollo de prácticas de prevención y promoción, con activa participación de la comunidad, a través del trabajo en redes e intersectorial, puesto en marcha por un equipo de salud interdisciplinario e intersaberes. El PMC desarrolla junto a Universidades públicas y privadas, Sistemas de Salud provinciales y Referentes de Pueblos Indígenas, la Capacitación en Servicio en Salud Social y Comunitaria para integrantes de equipos de salud de todo el país con el objetivo de promover la transformación del modelo de atención y garantizar a la población el acceso al cuidado de su salud como derecho universal.

#### Posgrado en Salud Social y Comunitaria

(Duración: 2 años. Destinatarios: Profesionales).

### Curso en Salud Social y Comunitaria

(Duración: 1 año. Destinatarios: Agentes Sanitarios; Agentes Sanitarios Indígenas, Auxiliares de Enfermería, Promotores de Salud).

### Capacitación Permanente en Servicio

Permite afianzar el trabajo en equipo; consolidar la capacitación; acompañar los procesos de trabajo; y promover la reflexión sobre sus prácticas; siempre teniendo en cuenta la realidad sociosanitaria local y las problemáticas de salud prevalentes y emergentes.

### **¿Qué hace el PMC?**

#### **Objetivo general:**

Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, como política de Estado, en los sistemas locales de salud.

#### **Objetivos específicos:**

- Fortalecer la conformación de equipos de salud del Primer Nivel de Atención con la incorporación y financiamiento de recursos humanos en los Efectores de dicho nivel (Centros de Salud, CICs - Centros Integradores Comunitarios-, Postas Sanitarias, entre otros), para mejorar la oferta de servicios, con mayor amplitud horaria y mejor calidad.
- Capacitar en Salud Social y Comunitaria a los integrantes profesionales y no profesionales de los equipos de salud del primer nivel de atención.
- Implementar las líneas de capacitación del PMC bajo la modalidad “en servicio”, es decir, en el Efector y en terreno.
- Afianzar, entre los Equipos Comunitarios del Primer Nivel, las actividades de prevención y promoción de la salud con participación comunitaria y trabajo en redes.
- Recuperar el enfoque de interculturalidad en salud para mejorar el acceso al cuidado y atención de la salud de los pueblos indígenas.
- Incorporar la perspectiva de género a todas las líneas de acción del PMC.
- Reconocer la especificidad del primer nivel de atención y formar recursos humanos que se adecuen a la misma.
- Implementar la estrategia de capacitación permanente en servicio para fortalecer los procesos de trabajo de los equipos de salud del primer nivel de atención.

## Programa Remediar

El Programa Remediar está enmarcado en la Política Nacional de Medicamentos y define sus acciones sobre las cuatro fases del ciclo de gestión: selección, aprovisionamiento, distribución y uso de los medicamentos, con el fin de asegurar el acceso en el Sistema Público de Salud.

### El Programa se propone alcanzar los siguientes objetivos:

Fortalecer la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, promoviendo:

- la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y
- el Uso Racional de Medicamentos

---

Consolidar un sistema federal de abastecimiento.

Brindar cobertura farmacológica directa y gratuita a más de 15 millones de argentinos en todo el territorio nacional.

---

## Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en APS (TRAPS)

Es un Programa de Capacitación en Terapéutica Racional en APS destinado a médicos y médicas que se desempeñan en el PNA.

Desde el año 2010 hemos brindado cursos con diferentes temáticas.



**Infecciones  
Prevalentes  
en el PNA**  
■■■

**Riesgo  
Cardiovascular  
Global  
en el PNA**  
■■■

**Enfermedades  
Oncológicas  
y Cuidados  
Paliativos**  
■■■