

Relatos de Experiência

Admisión a carreras universitarias con cursos de ingreso y cupos protegidos: reflexión desde una carrera de medicina (Río Negro, Argentina)

Ingresso em carreiras universitárias com cursos de ingresso e cotas protegidas: uma reflexão de uma carreira médica (Río Negro, Argentina) (resumo: p. 11)

Admission to university courses with admissions courses and protected quotas: a reflection on a course in medicine (Río Negro, Argentina) (abstract: p. 11)

Mariela Bellotti^(a)

<mbellotti@unrn.edu.ar> 

Germán Guaresti^(b)

<gguaresti@unrn.edu.ar> 

María Pozzio^(c)

<mpozio@unaj.edu.ar> 

^(a, b) Universidad Nacional de Río Negro. Mitre 630, S.C. de Bariloche CP.8400. Bariloche, Argentina.

^(c) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional Arturo Jauretche. Buenos Aires, Argentina.

El artículo aborda la experiencia de implementación de un sistema de admisión a la nueva carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, Argentina, analizada desde los debates en torno a las formas de admisión e ingreso en los sistemas de educación superior. A partir de los relatos de quienes formaron parte del proceso, se describen las características del ingreso y los balances realizados. Se concluye sobre la importancia del acompañamiento docente en la implementación de cursos de ingresos con cupos.

Palabras Clave: Admisión. Medicina. Cupos. Río Negro.

Introducción

La década de 1990 fue una época de innovaciones y resistencias en materia de educación superior en Argentina, entre las que se destacan la implementación de la evaluación, la apertura de nuevas universidades y la sanción de la Ley de Educación Superior (LES)¹. En materia de presupuesto, la comunidad universitaria se movilizó contra los sucesivos intentos de ajuste. A partir de 2003, en los gobiernos denominados “kirchneristas”, comenzó una nueva etapa, donde la “inclusión” pasó a dominar la agenda de la vida universitaria². Entre ambos periodos es posible pensar en una continuidad vinculada a los intentos por restringir ingresos en algunas carreras clave como medicina; y la acreditación de estas carreras con la consecuente implementación de cupos que fueron sostenidos en el marco de políticas de calidad y permanencia. Estas cuestiones nos señalan algunas particularidades de las carreras de medicina en las Universidades Públicas de país, que son el contexto que nos permitirá abordar la experiencia de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN).

El artículo se centra en el caso de una carrera de Medicina, pero situado en un marco de análisis más amplio que es el de las políticas de educación superior en general; es decir, no lo reduciremos a las problemáticas del campo de estudio de la educación médica, pues entendemos que los procesos de admisión deben ser estudiados y comprendidos en la tensión entre lo común del sistema de educación superior y las particularidades de las carreras de medicina en proceso de acreditación y/o acreditadas. Esta tensión forma parte también de los sentidos comunes del debate público sobre la admisión en las Universidades, que tiende a polarizarse entre restricción vs. democratización³. Por ello, nuestro objetivo aquí es dar a conocer la experiencia de construcción de un proceso de admisión a una carrera de medicina de reciente creación (2021), en una universidad joven situada en la patagonia argentina, considerando que la construcción de dicho proceso pone de manifiesto en escala micro-sociológica, parte de las tensiones y contextos antes mencionados. Así, la elaboración de un perfil de graduada/o y la puesta en práctica de cupos protegidos, fueron elementos centrales de este proceso admisión y articularán tanto la descripción del mismo como su análisis en el marco de debates más amplios.

Carreras de Medicina en Argentina

A inicios del ciclo lectivo del año 2022, en Argentina existían 47 carreras de medicina, 25 de gestión estatal y 26 de gestión privada. La mitad de ellas están situadas entre la ciudad de Buenos Aires y la provincia homónima. Las formas de admisión y los planes de estudios de las carreras son decididos por cada institución y sólo seis de estas carreras han adoptado un plan de estudios de los que se denominan de currícula innovada^(d); otras tienen un sistema híbrido con una combinación de métodos; y la gran mayoría presentan un plan tradicional estructurado por asignaturas. Las formas de admisión a las carreras de medicina en las universidades públicas son heterogéneas y hay quienes piensan que:

^(d) Las currículas innovadas se plantean a sí mismas como una innovación y un cambio epistemológico y didáctico respecto al modelo flexneriano de educación médica. Incluyen una amplia variedad de opciones curriculares. En Argentina, a grandes rasgos, se caracterizan por tener integración de contenidos -espiralada o modular-, aprendizaje basado en problemas, trabajo tutorado en terreno, fuerte impronta de atención primaria de la salud. Como plantean Milstein et al.⁴ es interesante considerarlas como artefactos pedagógicos que suponen un cambio socio-cultural en la enseñanza de la medicina.

En todos los países del mundo existen sistemas de limitación al acceso a la educación superior. Estos sistemas pueden ser implícitos o explícitos, pero todos resultan en una notable disminución del número de alumnos/nas que cursan carreras terciarias respecto de los/las que aspiran a hacerlo. Se ha argumentado que la modalidad de admisión explícita es más transparente, es universal y sistemática y permite en casi todos los países un control nacional sobre la base de criterios uniformemente establecidos sobre el contenido y características de las pruebas, su desarrollo y corrección⁵. (p. 6)

En el año 2015 se modificaron algunos artículos de la LES que limitaron la autonomía universitaria en lo referido a la regulación de los sistemas de admisión. Como ya planteamos, existen tensiones en la política pública en lo referido a la igualdad de oportunidades, ingreso irrestricto y procesos de admisión y selección, lo cual influye en la variedad de opciones y sistemas que encontramos en las instituciones de educación superior, especialmente en las carreras de Medicina: de las 25 carreras de gestión estatal del país, sólo 6 no tienen un módulo de ingreso diferenciado al plan de estudios⁽⁶⁾. El 71% desarrollan estrategias de cursos (desde 4 semanas a un año de duración) o bien directamente un examen de ingreso; en general los procesos de admisión van acompañados con mecanismos para sostener la permanencia⁶.

El caso de Medicina de la UNRN en Bariloche

La carrera de medicina que se desarrolla en la ciudad de Bariloche, tiene un mecanismo explícito de ingreso y que consta de: un curso virtual de Introducción a la Vida Universitaria (IVU), obligatorio para todas las personas que se hayan inscrito en cualquier carrera de la Universidad; a continuación, el curso presencial del Ingreso a Medicina que se compone de 3 etapas -Curso Pre Universitario (CPU), Introducción a la Carrera de Medicina (ICM) y las Mini Entrevistas Múltiples (MEM)⁽⁷⁾ -. El CPU tiene una duración de 40 horas, es obligatorio y de modalidad virtual. Se realiza en base a actividades de auto-aprendizaje, dispone de tutorías y realización de trabajos de campo complementarios y obligatorios, a través del Campus Bimodal. Se aprueba con la realización y presentación de las tareas planteadas, no tiene escala numérica y permite al estudiantado acceder a la siguiente etapa. El ICM tiene una carga horaria de 120 horas y consta de un curso presencial y obligatorio de carácter introductorio a la carrera, que incluye el fortalecimiento de los saberes en “Matemática” “Biología” y “Salud y Sociedad”. El objetivo de aprendizaje aquí se vincula con la importancia de la interdisciplina en la formación en salud y la integración de saberes. Finaliza con la realización de una evaluación sumativa. La última etapa son las MEM, que se realizan en un circuito que evalúa aspectos cognitivos no académicos y actitudinales en relación a determinados componentes requeridos para el desempeño en la carrera, tales como: pensamiento crítico y ético, trabajo en equipo, responsabilidad, aptitud para el autoaprendizaje, para la autocrítica, para afrontar la incertidumbre y aceptar la diversidad. Luego de finalizadas las 3 etapas, se construye un orden de prelación. Ingresarán a la carrera de Medicina quienes figuren en el mismo hasta completar el cupo establecido por la UNRN.

⁽⁶⁾ Esto significa que el plan de estudios establece una forma de admisión pero no precisa competencias, contenidos curriculares, modalidades de enseñanza-aprendizaje del mismo. De este modo, se da cierta autonomía y a veces, hasta desacople, entre lo que se cursa en la admisión y el ingreso propiamente dicho a la carrera.

⁽⁷⁾ Inspirado en el modelo de MacMaster, la implementación de este tipo de entrevistas para la admisión en carreras de medicina en Universidades públicas de Argentina se realizó por primera vez en 2022 en la UNRN

Con la creación de la carrera y el diseño del perfil, la UNRN estableció cupos protegidos cupo protegido geográfico -para aspirantes provenientes de localidades o parajes de la Línea Sur; cupo protegido para estudiantes de pueblos originarios con base en el principio de autopercepción⁽⁶⁾ y cupos protegidos para estudiantes con discapacidad⁷.

Metodología

Basado en un estudio de caso realizado a partir de un diseño metodológico cualitativo, descriptivo y flexible, se realizó una revisión exhaustiva de los materiales producidos por el equipo de asesores y coordinadores de la carrera de Medicina de UNRN -que participan como autores de este trabajo. Como ejercicio de reflexividad, fueron realizadas entrevistas semi estructuradas a algunos de los/las docentes participantes de la experiencia de implementación de la carrera y su curso de ingreso, seleccionados por conveniencia y previa firma de consentimiento informado, resguardando sus datos. Este trabajo se enmarca en un programa de investigación sobre aspirantes a la carrera de medicina de la UNRN, autorizado por la Comisión de Ética y Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana del Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro (Res. 6137-22).

El artículo busca describir esa experiencia; para ello se elaboraron una serie de preguntas sobre diferentes aspectos del proceso, lo que permitió ordenar las distintas dimensiones de la experiencia: reseña del proceso, señalamiento de fortalezas y debilidades; aprendizajes propios/aprendizajes institucionales; resultados inesperados; representaciones sobre “el/la estudiante” en las diferentes etapas del proceso. Las respuestas se convirtieron en un relato que, junto con los datos cuantitativos resultantes del proceso (número de inscriptos en primera instancia, número de cursantes de las distintas etapas, etcétera) y los materiales producidos, componen el corpus de análisis de este trabajo. También se analizaron materiales bibliográficos relacionados a la fundamentación de la apertura de la carrera y a la acreditación de carreras de medicina en Argentina.

En este artículo, sólo se pusieron bajo análisis las perspectivas de las y los docentes, pues el punto de vista de las y los estudiantes está siendo relevado a partir de una encuesta que, al momento de la redacción de este artículo, permanece en proceso de análisis. El objetivo de dicha encuesta es realizar un relevamiento longitudinal de la experiencia estudiantil y comparar puntos de vista al principio -ingreso y primer año- y al final -tramos final y práctica final obligatoria.

Discusión

En Argentina, cada Universidad tiene la autonomía para decidir sobre la creación de nuevas carreras y su implementación. En el caso que analizamos, los argumentos para su creación estuvieron fuertemente ligados a la necesidad de provisión de profesionales médicos en los servicios de salud, destinado a la población vulnerable, especialmente de algunas regiones de la provincia⁸. Es destacable la centralidad de la falta de profesionales médicos, especialmente generalistas, en la justificación de la apertura de la carrera, lo cual se enmarca en una preocupación global⁹: la inequidad geográfica en la distribución de personal de salud, algo a resolver en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

⁽⁹⁾ Es importante destacar que los cupos se complementan con la obligatoriedad de que el 95% de las y los estudiantes que ingresen a la carrera, sean argentinos o extranjeros, hayan completado sus estudios secundarios en el país.

Ahora bien, una vez decidida la creación de la carrera, una cuestión fundamental a definir fue su sistema de admisión. Para dar cuenta del mismo, es interesante situar la discusión a dos niveles: el primero es el de la acreditación de las carreras de grado declaradas de interés público. El segundo abarca los debates de los estudios sobre educación superior acerca de las formas de admisión, selección y democratización del ingreso en las Universidades, especialmente en Argentina. y en particular, en las carreras de medicina, cuyas formas de admisión y selección -y las restricciones impuestas en algunos casos- ha tomado más de una vez estado público en la prensa, siendo objeto de protestas estudiantiles¹⁰.

Respecto al primer nivel, las carreras de medicina, por estar contempladas dentro del artículo 43 de la LES como profesión estratégica, deben superar un proceso de acreditación de calidad que lleva adelante la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Los procesos de acreditación se basan en una evaluación del grado en que las carreras cumplen con una serie de estándares, que son discutidos, consensuados y elaborados por los/las pares. En el caso de las carreras de Medicina, los últimos estándares fueron aprobados por el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP), por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA), por el Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP) y por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN). Así, en nombre de la calidad que esos estándares consagran, cada Universidad establece un número de ingresantes posibles. Es decir, hay un proceso de selección en función de garantizar la formación teórica-práctica de los/las futuros/ras médicos/cas.

Es importante mencionar que, si bien las restricciones al ingreso en las carreras de medicina han sido los que más visibilidad política y mediática han tenido, no son los únicos. Atendiendo al segundo nivel al que hacíamos referencia, es necesario recordar que los debates en torno a los sistemas de admisión se desarrollaron en la agenda política sobre todo en la década de 1990, por lo que su propuesta tendía a relacionarse con las políticas neoliberales imperantes esos años. A la posibilidad de restringir el ingreso se le oponía el discurso de la democratización “externa” de la Universidad a través de la ampliación de sus bases sociales; sin embargo, “esta perspectiva se desentiende de las diferentes posibilidades de éxito que tienen los grupos con capitales económicos, culturales, escolares diversos en el circuito educativo”^{10,11}.

Desde 2003, se comienza a plantear que las desigualdades en el ingreso y la permanencia no están determinadas tanto por los mecanismos de restricción o no que sostengan las instituciones, sino por las desigualdades socio-económicas, geográficas y etno-raciales¹². La reducción de algunas de estas desigualdades fue lo que alentó el discurso de la “inclusión” y que sostuvo la creación de nuevas casas de estudio. A partir de entonces, las universidades comienzan a tomar ciertas decisiones en relación a cursos de ingreso, cursos selectivos o articuladores para comenzar a intervenir en la permanencia de los/las estudiantes en el sistema universitario¹³. Decidir un mecanismo de admisión es una toma de posición política -además de pedagógica-, lo que implica también empezar a pensar en las especificidades de esos procesos, tanto en lo relativo al perfil que se buscará reclutar en cada caso como las competencias que se buscarán desarrollar. En este marco,

comienza a trabajarse sobre la “pedagogía de la afiliación”, la enseñanza del “oficio de estudiante”, la “alfabetización académica”¹⁴ así como con la profesionalización de los/las docentes que estarán a cargo de estos procesos -y que no siempre, como es el caso que reseñaremos, provienen del campo disciplinar de las carreras en cuestión.

Así, articulando estos diversos niveles de discusión, comenzamos a entender la complejidad del armado de una propuesta de admisión y curso de ingreso con un cupo de 48 estudiantes más 10 estudiantes (cupos protegidos), en el marco de una universidad joven, una carrera recién creada para dar respuesta a las carencias de la oferta de profesionales -lo cual implica pensar a la medicina no como la profesión liberal que tradicionalmente se ha pensado¹⁵, sino como profesión estratégica en la planificación de las políticas estatales de formación de talento humano y provisión de servicios de salud.

Parte clave en esta complejidad es la cuestión de los cupos protegidos como acción afirmativa, lo cual ha sido planteada en América Latina como parte del reconocimiento de las herencias coloniales en el saber, el euro y el etnocentrismo de las universidades y la necesidad de producir políticas no sólo de reparación histórica, sino de democratización de las propias élites gobernantes¹⁶. Las experiencias institucionales en este marco han sido las de producir universidades indígenas, universidades interculturales o directamente, el establecimiento de cupos protegidos¹⁷. En el caso que analizamos se propuso, un triple criterio para el cupo protegido: geográfico, de pueblos originarios y para personas con discapacidad.

De este modo, podemos entender el modo que una universidad, que goza de cierta autonomía relativa, actualiza en experiencias concretas los debates presentados. Éste será el marco analítico con el que describiremos el accionar de los/las protagonistas, considerados como agentes del proceso.

La experiencia

La propuesta de crear una carrera de Medicina, su armado curricular, las presentaciones reglamentarias a la institución, las presentaciones a las autoridades externas competentes, el reclutamiento y selección de los equipos docentes y la producción de materiales para el ingreso se desarrollaron de manera virtual a lo largo de 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia por Covid-19. En la entrevista semi estructuradas realizada al actual coordinador de la carrera de Medicina, él mismo manifestó: “fue un proceso vertiginoso, lleno de incertidumbres y dudas, a contra reloj. A pesar de la sensación de que no íbamos a lograrlo, a la distancia, puedo decir que estuvo bien”. Lo primero que se ponía a prueba, era el “ingreso”^(h), que por otras experiencias de la misma UNRN, generaba un alto nivel de ansiedad en el equipo docente, en el asesor y en las autoridades. Por eso, la ausencia de conflictividad en el mismo fue uno de los resultados inesperados y alentadores que se mencionaron en las entrevistas por parte de todos/as los/las actores involucrados. Directivos universitarios, en base a lo sucedido en otras universidades, sedes, y/o carreras de la UNRN, esperaban una “lluvia de conflictos”, pero esto no sucedió. ¿Cómo se explica? Para el equipo formado por la coordinación de la carrera y el ingreso, esta falta de conflictividad se debe a una política de comunicación horizontal y continua, al seguimiento personalizado que se

^(h) Si bien hemos hablado de los sistemas de admisión y los cursos de ingreso, a partir de aquí con las comillas y el término “ingreso” aludimos a la forma en que los/las propios/as actores se refieren a todo el proceso, que incluye IVU, ICM y MEM. El resto de los entrecorillados también alude a términos de los actores involucrados y entrevistados.

hizo con cada aspirante y a un modo de trabajo y de gestión que ha insistido bastante en no repetir prácticas excluyentes y expulsivas vividas en otras instituciones educativas. Además, se dio a conocer la propuesta a las autoridades del hospital local y de las asociaciones profesionales y se recorrieron los centros de salud para anunciar y comentar la propuesta; se dieron entrevistas radiales y de prensa a todos los medios de comunicación que lo solicitaron, convirtiendo así la llegada de la carrera de medicina con sus características -curso de admisión y perfil profesional- en un dato conocido por toda la comunidad. Al respecto, los diarios locales anunciaban “un sueño que ya comienza a ser realidad”⁽ⁱ⁾; “Una escuela de medicina diseñada para nuestra comunidad y la región”^(j); y “Desde el Hospital Ramón Carrillo de Bariloche destacaron que el principal desafío de la carrera será formar profesionales que conozcan los problemas de la región”^(k).

Iniciaron su autoinscripción por la plataforma de la UNRN 745 personas y 541 la completaron. El CPU dio inicio con 475 aspirantes y fueron 185 personas quienes lo completaron, la evaluación del CPU fue realizada por 141 aspirantes y aprobada por 68 que fueron quienes accedieron a las MEM. Luego de todo el proceso, ingresaron a la carrera 57 estudiantes. Las y los docentes que participaron en la etapa del curso de ingreso presencial- ICM, 9 en total: médicos/as (3), bióloga (1), socióloga (1), psicóloga (1), ingeniero (1) y matemáticos/as (2), destacan como una fortaleza del proceso el trabajo interdisciplinario -aunque muchas veces implicara desacuerdos en el equipo docente, lo cual instaló la necesidad de nuevos aprendizajes. A favor de los resultados obtenidos debemos considerar la homogeneidad de las respuestas cosechadas, misma homogeneidad que se presenta respecto a la experiencia previa aportada por el equipo asesor externo, que es rescatada por los/las docentes como un elemento positivo.

El conflicto es tensión y, según su naturaleza, puede derivar en situaciones extremas capaces de generar un daño incalculable en este tipo de procesos. En este sentido, los/las coordinadores (general y de ingreso) estuvieron atentos para detectar e intervenir sobre posibles tensiones emergentes que pudiesen originarse en el grupo de estudiantes, docente, y/o entre ambos; sin embargo tal como fuera expresado por la coordinadora de ingreso “todos los participantes tuvieron una gran predisposición en el proceso de ingreso”. Por otra parte, es interesante remarcar que, a pesar de tratarse de un proceso selectivo, que podría haber dado lugar a la competencias y los celos entre los/las propios/as aspirantes, se subraya la vivencia de un espíritu de alegría y apoyo mutuo entre las y los estudiantes. Se señala lo heterogéneo del grupo en términos de procedencia social, de edad, de formación: se considera un aspecto positivo que el grupo no haya sido compuesto exclusivamente por jóvenes recién egresados de la escuela secundaria, homogéneos en términos sociales. Se plantea que esto contribuye a la heterogeneidad grupal, lo cual facilita la integración de quienes pertenecen al cupo protegido. Cabe destacar que el proceso de las MEM, que como dijimos, era implementado por primera vez en una carrera de grado de una universidad argentina, se desarrolló de manera organizada y sin conflictos: en una encuesta anónima auto administrada, quienes participaron (docentes y aspirantes) respondieron favorablemente a respecto de la aceptabilidad del método propuesto, en muchos casos, a pesar de los celos iniciales -de parte de los docentes, sobre todo. Esto es muy importante, pues su realización implicaba un gran desafío para la institución y su equipo docente, pero también, para todas aquellas otras carreras e instituciones interesadas en el mecanismo de las MEM.

⁽ⁱ⁾ La carrera de Medicina de la UNRN ya cuenta con 500 postulantes (04/02/2022) Sociedad. extraído: <https://www.anbariloche.com.ar/noticias/2022/02/04/83743-la-carrera-de-medicina-de-la-unrn-ya-cuenta-con-500-postulantes>

^(j) Una escuela de medicina diseñada para nuestra comunidad y la región Al margen. Otras voces, otro sentido (15/12/2021): <https://almargen.org.ar/2021/12/15/una-escuela-de-medicina-disenada-para-nuestra-comunidad-y-la-region/>;

^(k) Cómo es la carrera de medicina más nueva de la Argentina que se dicta en Bariloche. (28/03/2022) Diario Río Negro: <https://www.rionegro.com.ar/sociedad/como-es-la-carrera-de-medicina-mas-nueva-de-argentina-que-se-dicta-en-bariloche-2220240/>

Finalmente, en el primer año de la carrera, en 2022, ingresaron 57 estudiantes (9 de los cuales pertenecen al cupo protegido), desagregados del siguiente modo: 45 mujeres y 12 varones, con una edad promedio de 24 años, en un rango que va de los 17 a los 53 años. El 31,6% de quienes ingresaron cursaron su educación secundaria en escuelas de gestión privada; siendo la mayoría proveniente de establecimientos de gestión estatal. El 82,5% no tiene hijos/as; el 30% pertenece a la primera generación de estudiantes universitarios en su familia y el 29,8% trabaja fuera de su hogar¹⁸. Luego de establecer el orden de prelación a partir del resultado del examen de conocimientos y las MEM, se informó a cada aspirante si había ingresado o no. No se difundió el orden de ingreso ni se precisó quienes ingresaban por el cupo general y quiénes por el protegido. Si bien ésta es una información pública a disposición, ningún/a aspirante o ingresante la solicitó.

En términos del proceso global, los/las docentes que formaron parte del curso de ingreso plantean que un elemento a seguir trabajando se relaciona con los contenidos que los/las estudiantes no traen de la escuela secundaria y es necesario conocer y poner en juego. Para ello, es fundamental lo que pueda aportar el equipo de la carrera pero también la Universidad como institución, ya que los déficits que trae el estudiantado no se pueden reponer fácilmente. Para algunos de las y los docentes que participaron del ICM, hay estudiantes que requerirán un apoyo académico sistemático que “les permita primero integrar los contenidos mínimos obligatorios de la enseñanza media para luego poder asimilar y comprender la lógica de los contenidos en la Universidad”. Ese apoyo sistemático requiere de saberes profesionales específicos puesto en juego en los cursos de ingreso, lo cual se logra con una integración de los docentes de este curso con el resto de los docentes, lo cual no sucede a menudo, siendo que predomina entre ellos un sentimiento de “soledad y aislamiento”. Esto es importante de señalar no sólo respecto al perfil docente no anclado en una cátedra sino en un espacio curricular más amplio y flexible, sino también respecto a un modelo pedagógico que se plantea a sí mismo como integrado y espiralado. Respecto a lo actitudinal, se destaca la motivación de los/las estudiantes y sobre todo, la tolerancia a la frustración, como dimensiones centrales en la construcción de un perfil profesional, pero sobre todo, del “oficio de estudiante”, clave en esta primera etapa. Los/las estudiantes del cupo protegido, por su parte, “sobrellevan las exigencias y sobrecarga académica de manera óptima”, señalándose que esto se vincula con “el rol de las tutorías y la calidad docente en términos de acompañamiento y rol facilitador”.

Posibles conclusiones

Este artículo describió la experiencia de implementación de un curso de ingreso con cupo protegido como sistema de admisión para la carrera de Medicina de la UNRN dictada en la sede andina, situada en la ciudad de Bariloche, Argentina. Lo hicimos a la luz de los debates más amplios que se dieron en las últimas décadas, a saber: en el contexto de paradigmas de inclusión educativa, de creación de carreras de Medicina de currícula innovada, de producción de estándares y acreditación, y más concretamente, de la necesidad de profesionales médicos/as en región patagónica. A partir de entrevistas y de la reflexión

de quienes participaron del proceso, se buscó un primer balance que ponga en juego los aprendizajes realizados, pero al mismo tiempo, el modo en que la experiencia misma actualiza los debates antes mencionados.

Se destacaron la motivación por parte de todos los actores intervinientes, lo cual permitió la creación y acreditación esta carrera en pandemia; el impacto positivo que generó la carrera de medicina en la ciudad, la falta de conflictividad en el proceso de admisión y la motivación y el entusiasmo de los/las estudiantes, quienes fueran del cupo protegido o del ingreso general, conformaron un único grupo heterogéneo y plural.

Si los debates sociales más globales influyen en el modo de pensar y diseñar los procesos de admisión en las universidades; en este caso, las posibles impugnaciones restrictivas quedaron neutralizadas por el acompañamiento de docentes y coordinadores y una intención explícita del equipo de gestión de sostener y consolidar el proceso. Entendemos la importancia de la microgestión -manifiesta en ciertos detalles de cuidado, por ejemplo, en no publicar en el orden de prelación quién pertenecía al cupo protegido y quién no- y la profesionalización académica en un paradigma de derechos, como elementos centrales del proceso. Las características concretas de esta experiencia contribuyen así a entender que los sistemas de admisión no pueden ser pensados de manera aislada a los modelos pedagógicos que buscan la innovación y la inclusión de minorías.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editora

Francini Lube Guizardi

Editor asociado

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Presentado el

21/10/22

Aprobado el

02/07/23

Referencias

1. Buchbinder P. Historia de las universidades argentinas. Buenos Aires: Sudamericana; 2005.
2. Marquina M, Chiroleu A. ¿Hacia un nuevo mapa universitario? La ampliación de la oferta y la inclusión como temas de agenda de gobierno en Argentina. *Propues Educ.* 2015; 24(43):7-16.
3. Duarte B. El acceso a la educación superior: sistemas de admisión a las universidades nacionales de argentina. En: I Congreso Nacional e Internacional de Estudios Comparados en Educación; 18-20 de noviembre de 2005; Buenos Aires. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Estudios Comparados en Educación. p. 1-30.
4. Milstein D, Lourtau V, Marcel A. Espacios para una currícula innovada en el aprendizaje de las ciencias de la salud. En: 23º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria “Compartiendo Saberes”; 25 al 28 de noviembre de 2012; La Plata.
5. Fió D, Plencovich MC, Quadrelli S, Rovetto ME, Rufini P. Masividad, calidad y racionalidad de generación de recursos humanos en salud: reflexiones iniciales para una política de ingreso a las Facultades de Medicina. En: VII COLOQUIO internacional sobre Gestión Universitaria en América del sur. Movilidad, Gobernabilidad e Integración Regional; 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2007; Mar del Plata. Mar del Plata: UFSC; 2007.
6. Cortés Flores A, Palomar Lever J. El proceso de admisión como predictor del rendimiento académico en la educación superior. *Univ Psychol.* 2008; 7(1):199-215.
7. Universidad Nacional de Río Negro. Resolución N° 28. Lineamientos generales de Ingreso a la UNRN. San Carlos de Bariloche: Universidad Nacional de Río Negro; 2022.
8. Universidad Nacional de Río Negro. Resolución N° 42. Creación de la carrera de Medicina. San Carlos de Bariloche: Universidad Nacional de Río Negro; 2021.
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas. Una revisión rápida. Washington: OPAS, OMS; 2022.
10. Montenegro J. Políticas de acceso a la Universidad Nacional de La Plata. Un análisis de las estrategias de ingreso desde la sanción de la Ley de Educación Superior (1995-2015) [Tesis]. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata; 2016.
11. Chiroleu AR. De la expansión de las oportunidades al derecho a la Universidad: un recorrido de un siglo desde la óptica de la representación social. *Rev Latinoam Educ Comparada.* 2018; 9(13):27-36.
12. Fernández Lamarra N, Costa De Paula MF. La democratización de la educación superior en América Latina. Límites y posibilidades. Buenos Aires: Eduntref; 2011.
13. Bracchi C. Los “recién llegados” y el intento para convertirse en “herederos”: un estudio socioeducativo sobre estudiantes universitarios [Tesis]. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2005.
14. Morandi G, Ungaro AM, Arce D, Gallo L. Los procesos de afiliación académica en el ingreso a la Universidad Pública: la experiencia estudiantil. *Actas Periodismo Comunic.* 2019; 5(2).
15. Freidson E. La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península; 1978.
16. Segato RL. La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda. Buenos Aires: Prometeo; 2018.



17. Ossola MM. Pueblos indígenas y educación superior en la Argentina: debates emergentes. *Rev Cisen Tramas/Maepova*. 2016; 4(1):57-77.
18. Universidad Nacional de Río Negro. Anuario Estadístico 2022. San Carlos de Bariloche: Departamento de Estadísticas, Universidad Nacional de Río Negro; 2022.

This article describes the experience of implementing the admissions system for the new course in medicine offered by the *Universidad Nacional de Río Negro*, Argentina. The experience is analyzed drawing on the debate surrounding types of admissions processes and entrance into higher education systems. Based on the stories of people who have taken part in this process, we describe income characteristics of the admission and the balances made. It is concluded that it is important to provide pedagogical support for the implementation of admissions courses with quotas.

Keywords: Admission. Medicine. Quotas. Río Negro.

O artigo trata da experiência de implantação de um sistema de ingresso à nova carreira de Medicina na *Universidad Nacional de Río Negro*, Argentina, analisada a partir dos debates em torno das formas de admissão e ingresso nos sistemas de ensino superior. A partir das histórias de quem fez parte do processo, são descritas as características da renda e os saldos realizados. Conclui-se sobre a importância do apoio pedagógico na implantação de cursos vestibulares com cotas.

Palavras-Chave: Admissão. Medicina. Cotas. Río Negro.