

Residencias Médicas y Carreras de Especialización: tensiones y desafíos vigentes en la evaluación de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud

Julieta Clara Gómez¹

Coordinadora del Área de Evaluación Institucional y Acreditación de Carreras del Instituto Universitario CEMIC / acreditacionyevaluacion@iuc.edu.ar

Resumen

En Argentina, hospitales y universidades han formado profesionales de Ciencias de la Salud a través de Residencias Médicas los primeros y de Carreras de Especialización, los segundos.

De esta manera, tanto Residencias como Carreras de Especialización basadas en la modalidad didáctica de la residencia deben atravesar procesos de acreditación de manera simultánea y paralela, en el primer caso a cargo del Ministerio de Salud de la Nación y en el segundo, a cargo de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.

Si consideramos los mecanismos de evaluación utilizados observamos diferencias en los parámetros a evaluar, criterios de calidad, tiempos, plazos de acreditación, instrumentos utilizados y resultados que consideramos necesario revisar a fin de enriquecer la discusión en torno a las potencialidades y debilidades de los procesos de acreditación implementados en nuestro país.

PALABRAS CLAVE: Residencia; Carreras de especialización; Evaluación; Sistemas de enseñanza y de aprendizaje

Abstract

Medical residencies and career of specialization: tensions and challenges existing in the evaluation of the training of specialists in the Health Sciences. In Argentina the professional's health sciences have been trained in hospitals through medical residences, and in Universities through career specialization.

Thus, both residences and career specialization based on teaching methods of the residence must go through accreditation processes simultaneously and in parallel, in the first case by the National Ministry of Health and in the seconds case by the CONEAU (*).

¹ Licenciada en Sociología y Profesora de Sociología (UBA). Especialista en Gestión y Evaluación de Instituciones Educativas (UNTREF). Maestrando en Políticas y Administración de la Educación (UNTREF), en curso. Coordinadora del área de evaluación institucional y acreditación de carreras. Instituto Universitario CEMIC desde el año 2013 y fue Técnica Profesional en la Dirección de Evaluación Institucional. Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria en 2011 - 2013. Docente en la Universidad de Buenos Aires y en el Instituto Universitario CEMIC

If we take into consideration the evaluation mechanisms used we observe differences in the parameters to evaluate, in the quality criteria, timing, terms of accreditation, instruments used and results that we consider necessary to review in order to enrich the discussion of the strengths and weaknesses of the accreditation processes implemented in our country.

(* Nota: COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA "National Commission for University Evaluation and Accreditation"

KEY WORDS: Residence; Career specialization; Evaluation mechanisms; Accreditation

Artículo Recibido: 28-1-15 Aceptado: 15-3-15

1. Introducción

Las Residencias Médicas, entendidas como sistemas de enseñanza y aprendizaje de posgrado eficaces para formar profesionales en ciencias de la salud, se introdujeron en nuestro país en los inicios de la década de los años cincuenta.

Mientras que en el año 1995 se sancionó la Ley de Educación Superior que regula las condiciones que deben asumir las carreras de posgrado universitarias sean éstas Especializaciones, Maestrías o Doctorados.

De esta manera, en las últimas dos décadas, hospitales y universidades han formado a los profesionales de la salud a través de Residencias Médicas y de Carreras de Especialización.

Con la residencia terminada, el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) emite un certificado que permite al profesional anunciarse como especialista. Por su parte, los títulos de Especialista otorgados por Universidades reciben validez nacional por parte del Ministerio de Educación de la Nación (ME).

Así, tanto Residencias Médicas como Carreras de Especialización basadas en la modalidad didáctica de la residencia deben atravesar procesos de acreditación, en el primer caso a cargo del MSAL y en el segundo a cargo de la CONEAU (por ser Carreras Universitarias) simultáneamente.

Si consideramos los mecanismos de evaluación utilizados por el MSAL y por el ME, observamos diferencias en los parámetros a evaluar, criterios de calidad, tiempos, plazos de acreditación, instrumentos utilizados y resultados.

Este trabajo se propone identificar, primero, el origen y desarrollo de ambas modalidades de formación para luego identificar las diferencias que caracterizan a los procesos de evaluación utilizados por los organismos nacionales considerando las tensiones y desafíos vigentes con el afán de enriquecer la discusión en torno a las potencialidades y debilidades de los procesos de acreditación implementados.

2. La historia de las Residencias Médicas en Argentina

Borrell Bentz (2005) señala que las residencias médicas se instauraron en nuestro país con

posterioridad a la caída del gobierno de Juan Domingo Perón, como parte de un programa de modernización de la enseñanza de la medicina llevado adelante por los núcleos profesionales que se habían opuesto al gobierno peronista y que dominaron el gobierno de las facultades de medicina y las principales organizaciones profesionales después de 1955.

Se destacan como antecedentes a este período la iniciativa del Dr. Tiburcio Padilla quién, en el año 1944 y en el marco de la Cátedra de Semiología, creó los primeros cargos de residentes del país; la iniciativa del Dr. Alberto Taquini en el Centro de Investigaciones Cardiológicas y por último, la experiencia llevada a cabo por el Dr. Augusto Moreno quien inauguró las residencias en Cirugía en el Policlínico de Lanús, donde se mantuvieron desde 1951 hasta 1955. A partir del año 1957, y por iniciativa de un grupo de médicos de la Ciudad de Buenos Aires, se instituyó una Residencia en Cirugía en el Hospital Durand. Sin embargo, el sistema tuvo mayor difusión en nuestro país con la iniciación de cinco programas en el ámbito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El Instituto de Investigaciones Médicas que dirigía el Dr. Alfredo Lanari inició la Residencia en Clínica Médica también en el año 1957 y ya en el año 1958 se pusieron en marcha las Residencias Médicas del MSAL, iniciándose la de Pediatría en el Hospital de Niños de Buenos Aires y la Residencia de Cirugía en el Hospital Castex (Garófalo, 2004).

La década del sesenta se caracterizó por una expansión progresiva de las residencias en el campo exclusivo de la medicina. El cambio de escala exigió el desarrollo de normativa y de instancias de regulación que ordenaran aspectos claves del sistema, tales como las modalidades de contratación del residente, la definición de aspectos básicos de la formación, la distribución de vacantes y las condiciones mínimas que debían cumplir los servicios para abrir una residencia (MSAL, 2011).

En 1960, la Asociación Médica Argentina creó un Subcomité de Residencias Hospitalarias, que fue considerado el primer organismo que cumplió con las funciones de definir los objetivos de las residencias y de normatizar el sistema constituyéndose luego en un instrumento evaluador que aprobaba o no servicios y programas. En ese mismo año, la Secretaria de Estado de Salud Pública (SESP) aprobó la Resolución N° 1.778 que definía a la residencia como “un sistema de educación profesional para graduados en escuelas médicas, con capacitación en servicio, a tiempo completo y en un plazo determinado, a fin de prepararlos para la práctica integral, científica, técnica y social de una especialidad²” (MSAL, 2011).

En 1967, la SESP por Res. N° 622/67 resolvió crear el Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREME) como su organismo dependiente que siguió cumpliendo eficientemente, ahora con aval oficial, las funciones del Subcomité de Residencias Médicas de la Asociación Médica Argentina antes mencionado (Garófalo, 2004). El CONAREME fue reconocido como el primer intento del MSAL de ordenar y planificar el crecimiento del sistema de residencias: adquiría funciones de normatización, evaluación y certificación de las residencias (MSAL, 2011). Sin embargo, fue disuelto en 1974 y durante años el sistema quedó sin una institución de referencia en lo relativo a la aprobación de programas, elaboración de exámenes y asignación de vacantes.

Fue en 1979, cuando se sancionó la Ley N° 22.127, que se estableció el Sistema Nacional de Residencias de Salud (SNRS) como sistema de formación de posgrado regulador de todos los establecimientos asistenciales y sanitarios dependientes de la Autoridad Sanitaria Nacional. La norma contemplaba que el certificado de residencia, extendido por el Consejo Nacional de Residencias de Salud, sería suficiente para que el residente pueda inscribirse como especialista. De esta manera, el SNRS se instituyó como una política de estado para coordinar, regular y acreditar la formación de posgrado en ámbitos asistenciales de profesionales de la salud en todo el país (MSAL, 2011).

2 En la misma norma, fueron contemplados los lineamientos que daban marco a las relaciones entre el residente y el hospital, los objetivos de la residencia, los requisitos hospitalarios mínimos para el funcionamiento de una residencia, los programas, las funciones del residente y los aspectos pedagógicos de la formación.

En la década del ochenta se registraron varios intentos de instalar mecanismos para la evaluación, acreditación, coordinación y regulación del sistema de residencias: se aprobó un método de evaluación y control del sistema y de los residentes y también se crearon las residencias articuladas que dieron lugar a una importante oferta de vacantes en especialidades clínicas y quirúrgicas. La creación del Comité de Residencias de Salud en el año 1988 (Resolución Secretarial N° 174/88) incorporó a las Sociedades Científicas como evaluadores reconocidos para acreditar la calidad de las residencias.

En el año 1990, se sancionó la Ley N° 23.873 que autorizaba a los egresados de residencias completas a emplear el título y anunciarse como especialistas. En ese contexto se registraba un importante incremento no planificado en el número de residencias, de especialidades y subespecialidades al tiempo que las funciones de regulación y control se encontraban claramente debilitadas, prevaleciendo una lógica que privilegiaba la incorporación de jóvenes profesionales al ámbito asistencial sin una preocupación por garantizar las condiciones mínimas de formación (MSAL, 2011).

Los años 2000 instalaron una nueva configuración en la que el Estado recuperó su función de rectoría aunque, recién, en el año 2006 el MSAL creó por Res. N° 450/2006 el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES). Un año después, la Res. N° 303/2008 estableció el Reglamento Nacional de Residencias. Desde este momento, la residencia fue considerada “un sistema de formación de posgrado inmediato para profesionales del área de la salud, que se caracteriza por ofrecer oportunidades de práctica intensiva y supervisada en ámbitos asistenciales, y por la asignación de una renta mensual”. La formación contempla contenidos prácticos y teóricos entre los que se distinguen aspectos comunes a los distintos campos profesionales y otros propios de cada especialidad.

La oferta de formación de las residencias incluye becas financiadas por el MSAL, por los Ministerios de Salud provinciales y de la CABA, por las Universidades, por las Fuerzas de Seguridad y/o por Instituciones Privadas. El funcionamiento y organización de las residencias que integran este Sistema nacional responde a criterios y lineamientos comunes, definidos por el MSAL, aprobados por el COFESA y expresados en el Marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. De esta manera, el SNARES asume la regulación de la residencia, con los propósitos de mejorar y sostener la calidad de los procesos formativos y establecer pautas comunes para el funcionamiento de todas las residencias del país. Ya en el año 2010, por Disp. N° 29/2010 se definió el Instrumento Nacional de Evaluación y los Estándares Nacionales de Acreditación que se han ido implementados y actualizados gradualmente (MSAL, 2011).

3. La historia de las Carreras de Especialización Universitarias en Argentina

La aprobación de la Ley 24.521 de Educación Superior (LES), sancionada en el año 1995, estableció en Argentina un marco regulatorio que modificó el tradicional control burocrático que ejercía el Estado sobre las instituciones universitarias al introducir la evaluación y el aseguramiento de la calidad como eje de la política universitaria.

Nosiglia (2010) advierte que la evaluación y acreditación universitaria se vincula con la policía de títulos y certificados ejercida por los Estados que es considerada una de las actividades más importantes en materia de regulación de la oferta educativa de las distintas formaciones, pero que además existen coincidencias doctrinarias en la necesidad de cierto control estatal tanto sobre la idoneidad requerida para el ejercicio de algunas actividades como sobre su desempeño. Si bien la LES mantiene la atribución de expedir títulos profesionales a las universidades, la evaluación ya no se realiza para cada graduado en particular sino para la institución de enseñanza. Por ello, surge la necesidad de *habilitar* a las instituciones que expedirán títulos profesionales.

La LES define una delimitación estricta entre las profesiones reguladas por el Estado (Medicina, Ingeniería, Arquitectura, entre otras) y las no reguladas; suprime la competencia exclusiva del Ministerio de Educación de la Nación (ME) en lo relativo a los títulos universitarios, compartiéndola con el Consejo de Universidades e introduce la acreditación obligatoria de aquellas carreras de grado reguladas por el Estado y la acreditación obligatoria de todas las carreras de posgrado (de todas las disciplinas) sean éstas Especializaciones, Maestrías o Doctorados.

La LES establece que la formación de posgrado se desarrollará exclusivamente en instituciones universitarias, y con las limitaciones previstas en el artículo 40³ podrá también desarrollarse en centros de investigación e instituciones de formación profesional superior de reconocido nivel y jerarquía, que hayan suscrito convenios con las universidades a esos efectos. De esta manera, la normativa inaugura la posibilidad de que se dicten carreras de especialización en instituciones no universitarias mediante la firma de convenio con universidades; lo que enriquece más la multiplicidad de opciones de formación de especialistas, aunque este aspecto exceda los objetivos del presente trabajo⁴.

La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) fue el organismo creado para centralizar las tareas de acreditación de carreras y de evaluación de instituciones, con apoyo de Comisiones Asesoras y Comités de Pares Evaluadores. Si bien la agencia comenzó su actividad entre los años 1996 y 1997, fue recién a partir del año 2009 que modificó su estructura organizativa⁵.

La Dirección de Acreditación concentra las funciones de evaluación y acreditación de carreras y proyectos de carreras de grado y posgrado. Desde 1997, ha avanzado en la evaluación y acreditación de posgrados correspondientes a la totalidad de las áreas disciplinarias.

Hasta fines del año 2011, los criterios y estándares mínimos a partir de los cuales la CONEAU ha evaluado las carreras de posgrado, sean especializaciones, maestrías o doctorados, en modalidad presencial o a distancia, fueron los establecidos en la Resolución Ministerial N° 1168/97. Producto de un debate intenso, esta norma ha sido reemplazada por la Resolución CONEAU N° 160/11 donde se define que “La carrera de Especialización tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones”. También precisa que en aquellas Especializaciones en las que el área a profundizar sea la práctica profesional se incluirá un fuerte componente de práctica intensiva. Para el egreso, requiere la presentación de un trabajo final individual de carácter integrador cuya aprobación conduce al otorgamiento del título de “Especialista”, con especificación de la profesión o campo de aplicación”.

Los estándares mínimos de calidad han sido definidos por el ME sobre la base del acuerdo del Consejo de Universidades, y contemplan criterios relativos al marco institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico, alumnos, equipamiento y biblioteca y disponibilidades para la investigación. Continúan vigentes en la actualidad.

3 El artículo 40^o establece que “Corresponde exclusivamente a las instituciones universitarias otorgar el título de grado de licenciado y títulos profesionales equivalentes, así como los títulos de posgrado de magister y doctor, los que deberán ser expedidos en un plazo no mayor a los ciento veinte días corridos contados a partir del inicio del trámite de solicitud de título”.

4 Se debe considerar que a los fines de dictaminar sobre el nivel y jerarquía de las entidades que prevean impartir carreras de especialización, en convenio con instituciones universitarias, la CONEAU pondera la trayectoria de la entidad solicitante y realiza un relevamiento fehaciente de sus capacidades institucionales, actividades, resultados e impactos científicos o educativos, según el caso; debe además llevar a cabo la acreditación provisoria de las carreras proyectadas. Hasta el año 2012, se registran un total de 7 solicitudes de inscripción al Registro, de las cuales 2 obtuvieron resolución favorable, otras 2 tuvieron recomendación desfavorable por no haber acreditado las carreras de posgrado presentadas, y 3 se encuentran en análisis (CONEAU, 2012).

5 Desde ese momento, la Comisión quedó integrada por cuatro Direcciones: la Dirección de Evaluación Institucional; la Dirección de Acreditación de Carreras; la Dirección de Desarrollo, Planeamiento y Relaciones Internacionales y la Dirección de Administración, además de un Departamento de Asesoría Letrada (CONEAU, 2012).

Como ha sido mencionado, la CONEAU para evaluar las carreras cuenta con apoyo de Comisiones Asesoras. En distintas oportunidades, sobre la base de la experiencia desarrollada en los procesos de acreditación de posgrados, la CONEAU estimó conveniente que las Comisiones Asesoras elaboren documentos técnicos que permitan desentrañar la normativa que regula la acreditación del posgrado en el marco de las prácticas desarrolladas para cada uno de los respectivos grupos disciplinarios. De esta manera, en el año 2002, se publicó un documento de la Comisión Asesora de Posgrado de Ciencias de la Salud que se titula “Criterios y pautas para la acreditación de carreras de posgrado”. Ese informe de carácter orientador, es decir, no vinculante registra la síntesis de las discusiones sobre la interpretación de la Resolución N° 1168/97 para las diferentes modalidades de posgrado y disciplinas de las Ciencias de la Salud. En el año 2006, la Comisión Asesora de Ciencias de la Salud reiteró su labor en el marco de la tercera convocatoria para acreditación de posgrados.

4. La evaluación de las residencias médicas (MSAL) y la evaluación de las carreras de especialización en ciencias de la salud (CONEAU)

Los procesos de acreditación de residencias médicas y carreras de especialización en ciencias de la salud se realizan en forma paralela, diferente e independiente incluso cuando las carreras de especialización se dicten bajo la modalidad didáctica de la residencia.

En la actualidad, el SNARES establece una serie de parámetros y criterios de evaluación orientados a asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias de ciencias de la salud. A través de ellos, el Estado establece pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias de todo el país, implementa procesos de evaluación y coordina su acreditación, con el propósito de garantizar la calidad de la formación de los recursos humanos en salud.

Sobre los criterios de evaluación, la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del MSAL elaboró estándares nacionales para acreditación de residencias que contempla tres aspectos fundamentales: la propuesta pedagógica, el desarrollo del programa de formación y las condiciones de funcionamiento (recursos humanos y materiales). Desde el año 2010, la Dirección trabaja en la elaboración de Marcos de Referencia de las distintas especialidades de Residencia. Para ello, convoca a representantes de Sociedades Científicas y Académicas, especialistas de cada área, integrantes de programas vinculados con la especialidad y profesionales de reconocida trayectoria con actuación en distintos ámbitos asistenciales y geográficos de nuestro país, a fin de reunir multiplicidad de perspectivas que permitan la definición de perfiles profesionales de calidad, ajustados a las necesidades de formación de equipos de salud en todo el territorio.

En el caso de la evaluación de las carreras de Especialización en Ciencias de la Salud, desde la sanción de la LES en 1995, los estándares mínimos de calidad están definidos por el ME sobre la base del acuerdo del Consejo de Universidades, y ellos contemplan criterios relativos al marco institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico, alumnos, equipamiento y biblioteca y disponibilidades para la investigación. Hasta fines del año 2011, los criterios y estándares mínimos a partir de los cuales la CONEAU había evaluado las carreras de posgrado fueron los establecidos en la Resolución Ministerial N° 1168/97 pero recientemente, esta norma ha sido reemplazada por la Resolución Ministerial N° 160/11 como resultado de un debate que implicó revisar las características definidas para todas las carreras de posgrado: especializaciones, maestrías y doctorados⁶.

Corresponde destacar que en el caso de las carreras de especialización no se han elaborado

6 Una modificación interesante producto del debate que tuvo como resultado la sanción de la Res. CONEAU N° 160/11 se produjo en torno al reconocimiento de dos tipos de carreras de Maestría: Maestría Académica y Maestría Profesional. Para más información, se sugiere: Fliguer, J.L. (2013) “Las universidades del CRUP frente a la reforma de la normativa de acreditación de posgrados” CRUP, Buenos Aires, Argentina.

documentos que contemplen diferencias en los criterios de evaluación en función de las distintas especialidades como ocurre en relación a las residencias médicas. La Resolución CONEAU N° 160/11 regula las características de las carreras de especialización independientemente de la profesión o campo de aplicación en la que se encuentre inserta la carrera aunque se reconoce la labor de la Comisión Asesora de Posgrado de Ciencias de la Salud que en el año 2002 y nuevamente en el año 2006 elaboró un documento (de carácter orientador) titulado "Criterios y pautas para la acreditación de carreras de posgrado".

Por otra parte, es necesario destacar que la acreditación de carreras de especialización a través de la CONEAU adquiere carácter obligatorio independientemente del tipo de gestión que adquieran las instituciones universitarias que ofrecen la formación académica mientras que la acreditación de las residencias médicas es voluntaria a excepción de las residencias medicas que cuentan con financiamiento del MSAL, (para ellas la acreditación es obligatoria).

Se ha indicado que los dos procesos de evaluación son disímiles entre sí y hasta el momento no son homologables. De modo tal que las instituciones universitarias cuyas carreras de especialización en ciencias de la salud se dictan bajo la modalidad de Residencia deben afrontar la realización de ambos procesos de acreditación en forma paralela y simultánea.

Si consideramos las características que asumen los mecanismos de evaluación, observamos diferencias en distintas dimensiones: parámetros a evaluar, criterios de calidad, tiempos, plazos de acreditación, instrumentos utilizados y resultados.

Mientras el MSAL hace mayor hincapié en los aspectos disciplinares, las condiciones de los residentes y de infraestructura y evalúa a través de las asociaciones profesionales; la CONEAU considera con mayor énfasis los aspectos institucionales y académicos (gestión, investigación y docencia) y evalúa convocando expertos disciplinares con antecedentes en gestión y docencia universitaria que forman parte de la comunidad académica.

Las instituciones de salud pueden solicitar la acreditación de una residencia cuando garanticen antigüedad igual o mayor a un período de residencia completo e ininterrumpido, y residentes en todos los años aunque también podrán presentar las residencias que tuvieron su primera cohorte de egresados cursando el último año.

Para la apertura de nuevas residencias y a fin de mejorar la calidad desde el inicio de la formación, la Comisión Asesora y el Comité Técnico del Ministerio de Salud aprobó en el año 2013 una serie de requisitos que colaboran con los procesos institucionales de autoevaluación y son útiles como antecedente para la presentación futura a acreditación.

En el caso de las carreras de especialización, las instituciones universitarias deben solicitar la acreditación previa a su implementación de manera obligatoria, y renovar dicha acreditación en cada convocatoria que a tal efecto realiza la CONEAU con una periodicidad de seis años.

Es decir, además de carreras en funcionamiento, la CONEAU, aplicando los mismos criterios y estándares, evalúa carreras nuevas (formalmente creadas por las instituciones universitarias pero que no iniciaron sus actividades académicas) al solo efecto del reconocimiento oficial de sus títulos.

En síntesis, para el caso de las carreras de especialización la acreditación debe alcanzar tanto a carreras en funcionamiento, tengan o no egresados, como a carreras nuevas y hasta tanto la carrera tenga egresados, dicha acreditación deberá hacerse cada tres años. En este proceso, lo que se pone en juego es la validez nacional del título.

Las Universidades pueden proponer evaluadores a la CONEAU para la integración de los Comité

de Pares y las Comisiones Asesoras. Para la conformación de dichos Comités se tendrá en cuenta la representación de las diversas regiones, así como las distintas corrientes científicas, filosóficas, metodológicas o de interés tecnológico. La normativa prevé, a su vez, que sea posible la eventual recusación y excusación de los miembros del Comité por parte de las instituciones universitarias.

En el caso de las residencias, sus responsables pueden elegir la entidad evaluadora de la especialidad siempre que ella figure en el Registro Único de Entidades Evaluadoras del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Las entidades evaluadoras son reconocidas por disposición del Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización durante un período de cuatro años al cabo del cual deberán solicitar la ampliación por el mismo período. Hasta el momento, han recibido reconocimiento como entidades evaluadoras distintas Asociaciones Profesionales (Sociedades Científicas, Federaciones o Colegios) y Universidades de gestión pública y privada.

Las residencias acreditadas ingresan al registro público de residencias reconocidas por el MSAL. De esta manera, los egresados de residencias acreditadas pueden tramitar el certificado para presentarse como especialistas del MSAL en forma directa.

En relación a los plazos de los procesos de acreditación, éstos también son disímiles en los dos procesos de evaluación bajo análisis. Mientras el MSAL permite a las instituciones realizar pedidos de acreditación durante los meses de abril y mayo de cada año, en el caso de la CONEAU solamente las nuevas carreras de posgrado pueden presentarse dos veces al año para su evaluación (abril y octubre) y en el caso de las carreras en funcionamiento la periodicidad es de seis años.

El tiempo de validez de la acreditación otorgada por el MSAL y por la CONEAU tras el proceso de acreditación también es diferente en un caso y otro.

La acreditación de residencias es válida desde la fecha de la Disposición de acreditación firmada por el Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización con la que culmina el proceso. Pero serán reconocidos los certificados emitidos un año calendario inmediato anterior a la fecha de visita de evaluación (Disposición SSPryF N° 26/2012).

La validez de la acreditación de las residencias varía en función de las características que éstas asumen en términos de calidad de acuerdo a lo analizado en el proceso de evaluación pudiendo obtener una validez de dos años (categoría C), tres años (categoría B) o cuatro/cinco años (categoría A) dependiendo el caso. Esta categorización es parte del proceso de acreditación, es decir, que no es voluntaria.

En el caso de las carreras de especialización, estas podrán ser acreditadas por tres años la primera vez y por seis años a partir de la segunda, en este último caso siempre que tengan egresados. Cuando las respectivas instituciones lo soliciten expresamente, las carreras acreditadas podrán ser categorizadas de acuerdo con la siguiente escala: con A si se las considerada excelentes, con B si se las considerada muy buenas, y con C si se las considera buenas. En el caso de carreras nuevas, que no han cumplido un ciclo completo de dictado, las categorías serán An, Bn y Cn por no contar con egresados.

Por otra parte, del proceso desarrollado por la CONEAU podrán surgir recomendaciones que las carreras deberán asumir como compromisos y serán evaluadas en la próxima acreditación.

La Res. CONEAU N° 160/11 establece que si la CONEAU emitiese un dictamen desfavorable sobre una carrera nueva o en funcionamiento, se dará vista a la institución en forma previa a la resolución de "no acreditación" con el objeto que la institución proponga cursos de acción encaminados a salvar las deficiencias observadas. Si se tratara de una carrera en funcionamiento, acompañará a su propuesta un cronograma de las mejoras a realizar, así como de los medios que se emplearán

para lograrlas. Dichos elementos serán evaluados y tenidos en cuenta para resolver el juicio final referido a la acreditación o no de la presentación realizada. Los dictámenes de la CONEAU serán remitidos a la institución, y deberán indicar claramente debilidades y fortalezas de las carreras, a fin que la institución pueda solicitar su reconsideración o diseñar estrategias y políticas adecuadas para la elevación de su desempeño académico.

En relación a los instrumentos de evaluación, el MSAL (2014) indica que la acreditación de residencias integra una política regulatoria que busca la armonización de los criterios mínimos para la formación de especialistas y establece una base en la formación que pretende asegurar estándares de calidad a través de lineamientos curriculares comunes. Estos cuentan con la adhesión de todas las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que otorga un carácter Federal al sistema, ya que pone énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio nacional.

Como ha sido mencionado, a partir del año 2008, se han conformado comisiones para la elaboración de Documentos Nacionales Marco, para la formación en aquellas especialidades priorizadas por COFESA (en el año 2010 se han definido el marco de referencia para Medicina General y/o Familiar, Pediatría, Tocoginecología). Estas comisiones están compuestas por especialistas reconocidos, referentes Jurisdiccionales, de las Sociedades Científicas y de las Universidades.

Una vez que la comisión alcanza el consenso sobre sus contenidos, los marcos deben pasar a la aprobación de COFESA. Superada esta instancia, se convierten en un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

En relación a los instrumentos de evaluación que permiten recoger información sobre las residencias, en el año 2014 se elaboró el instrumento que está en vigencia (consiste en un cuestionario que debe ser completado por el responsable de la residencia). El enfoque sobre el que se apoya este documento entiende a la evaluación como un proceso que parte de la recolección de información para tomar decisiones y procurar la mejora permanente de los aprendizajes de los Residentes en los ámbitos en los cuales se forme. La intención es que este instrumento oriente la tarea de las Entidades Evaluadoras. Sin embargo, cada Sociedad/ Asociación Evaluadora, de acuerdo a su saber disciplinar, podrá agregar nuevos cuestionarios con aquellas especificidades que considere necesarias.

Además de completar estos documentos, los responsables de la residencia deberán enviar a la entidad evaluadora el Programa de la Residencia, el currículum de cada uno de los docentes, la nómina de residentes por año, los antecedentes de otras acreditaciones y/o de reconocimientos realizados por otros organismos, si hubiera, y la habilitación del establecimiento asistencial en el que se desarrolla la residencia.

Una vez concluido el proceso de recolección de datos, la entidad evaluadora analiza la información y realiza un informe en donde constan observaciones generales, recomendaciones/ sugerencias y ajustes para la mejora de la propuesta pedagógica destinada a los Residentes. Luego, la entidad evaluadora eleva al MSAL el informe adjuntando la documentación y una propuesta de categoría de acreditación. El equipo técnico del área de Acreditación de Residencias de la Dirección confecciona otro Informe y propone la categoría de acreditación teniendo en cuenta toda la documentación obrante en el expediente y los Estándares Nacionales de Acreditación. Este informe se presenta a la Comisión Asesora (las reuniones de esta Comisión tienen una frecuencia bimestral), quien monitorea, avala y documenta el proceso a través de un Acta. Finalmente, se redacta el Proyecto de Disposición para la acreditación y se envía al circuito administrativo que culmina con la firma de la Disposición por parte del Sr. Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización.

En el caso de las carreras de especialización que acredita periódicamente la CONEAU corresponde mencionar que la Comisión no hace distinciones por disciplinas ni considera las diferencias en términos de modalidades de dictado. Es decir, que la CONEAU evalúa con los mismos instrumentos todas las carreras de especialización independientemente de la disciplina en la que éstas se enmarquen.

Se ha mencionado que en la Res. CONEAU N° 160/11 se define a las especializaciones de la siguiente manera: “La Especialización tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones. En aquellas Especializaciones en las que el área a profundizar sea la práctica profesional se incluirá un fuerte componente de práctica intensiva. Para el egreso, requiere la presentación de un trabajo final individual de carácter integrador cuya aprobación conduce al otorgamiento del título de “Especialista”, con especificación de la profesión o campo de aplicación”. En este documento se define además la carga horaria mínima prevista para una carrera de Especialización (360 hs).

Corresponde mencionar que las titulaciones de posgrado otorgadas por las instituciones universitarias no habilitan a nuevas actividades profesionales ni especifican actividades para las que tengan competencia sus poseedores.

Sobre las titulaciones de Especialización en el área de la salud, la normativa indica que aquellas que no se correspondan con las denominaciones habilitadas para matricularse en el MSAL requerirán una consulta previa que deberá realizarse por escrito ante el ME en la cual se fundamentará la pertinencia de la solicitud. La respuesta que se reciba al respecto deberá ser incorporada a la presentación de solicitud de acreditación de la carrera pero no será de carácter vinculante.

Para las carreras en funcionamiento la estructura de la presentación consta de cuerpos: uno de carácter general que cuenta con la información correspondiente a los aspectos institucionales e infraestructura y equipamiento de la unidad académica, y otro, de carácter particular con la información específica de la carrera cuya acreditación se solicita. Cada solicitud de acreditación se acompaña del Informe de Autoevaluación correspondiente.

La documentación que solicita la CONEAU hace referencia a las características institucionales de las que depende la carrera evaluada (inserción y marco institucional), los aspectos disciplinares y pedagógicos del plan de estudio, los antecedentes de las autoridades y del cuerpo docente de la carrera, los convenios que respaldan las rotaciones cuando corresponda, el registro de actividades prácticas realizadas por los alumnos, las características que asume el trabajo final integrador, las actividades de investigación, extensión y transferencia vinculadas a la carrera y las características que asume la infraestructura, el equipamiento y los recursos financieros, entre otros.

Aunque en ambos procesos gran parte de la documentación que se debe presentar es la misma, los formatos de presentación también varían y no son reconocidos entre sí. Por ejemplo, mientras la CONEAU solicita presentar información sobre los antecedentes de los docentes y autoridades de la carrera a evaluar en el formato “ficha docente” de un instructivo electrónico diseñado para tal fin; el MSAL solicita que se presenten en cada caso los CV docentes abreviados en 3 páginas. En relación al plan de estudios de las carreras de especialización que se dictan bajo la modalidad de residencia corresponde mencionar que éste no se considera homologable al Programa de Residencia a pesar de estar contenida en el plan de estudios toda la información que el MSAL solicita para los programas de acuerdo a lo que indica en la Guía para la Elaboración de Programas de Residencia publicada en el año 2012 (fundamentación, perfil de egresado, cronograma, objetivos, contenidos, actividades, recursos y evaluación).

Por otra parte, las fichas de actividad de investigación, extensión y transferencia vinculadas a la carrera que la CONEAU solicita en el formulario electrónico no son consideradas por el MSAL.

Como contrapartida, el MSAL pide la nómina de residentes a quienes entrevista a través de una

encuesta en el marco de la evaluación (visita a la institución) pero esta información es ignorada en el proceso de acreditación como carrera.

Asimismo, en términos amplios, se observa una mayor estabilidad en los procesos de evaluación dependientes de la CONEAU que se han desarrollado ininterrumpidamente desde el año 1996 que en los procesos del MSAL que han experimentado variaciones desde su origen. La estabilidad del actual proceso de evaluación de las residencias médicas dependientes del MSAL resulta todavía un interrogante, debido a su reciente implementación. Este aspecto dificulta el análisis del impacto del programa de acreditación de residencias médicas. Para el caso de los procesos de evaluación llevados a cabo por la CONEAU, se infiere que su implementación ha contribuido a mejorar la calidad de la formación de carreras de posgrado al evitar su proliferación sin control ni regulación. Entre el año 1997 y el año 2011, ingresaron a la CONEAU un total de 5.395 trámites de posgrados; 3.375 correspondían a carreras en funcionamiento y 2.020 a nuevas carreras. Se debe considerar que del total de trámites, 1359 correspondían a carreras de posgrado en Ciencias de la Salud; de los cuales el 70.6% ha sido acreditado y el 29.4% no ha sido acreditado ubicándose de esta manera las carreras de salud por encima de la media. Del total de carreras de Ciencias de la Salud (1359), 67 corresponden a carreras de Doctorado, 194 a carreras de Maestría y 1098 a carreras de Especialización. Nótese que en cuanto a los resultados de evaluación del total, 3.483 han sido acreditados (64%), 1.337 no resultaron acreditados (25%) y 575 se encontraban en evaluación al momento del relevamiento (11%) (CONEAU, 2012).

En suma, las diferencias que adquieren uno y otro proceso de evaluación resultan relevantes si consideramos que ambos procesos se han definido con el mismo objetivo.

Se sintetiza a continuación las particularidades de uno y otro proceso (Tabla1).

Proceso de evaluación actual	MSAL	CONEAU
Objetivo	Asegurar la calidad de las ofertas de formación en residencias	Asegurar la calidad de la oferta educativa
Normativa que regula el procedimiento	Res. MSal N° 450/2006 Res. MSal N° 1342/2007 Res. MSal N° 303/2008	Ley de Educación Superior Res. CONEAU N° 160/11
Inicio del proceso	Implementado desde el año 2009	Implementado desde el año 1997
Carácter de la acreditación	Obligatoria sólo para residencias que cuenten con financiamiento nacional.	Obligatoria para todas las carreras independientemente del tipo de gestión de las instituciones universitarias.
Interés en la acreditación	La acreditación es altamente deseable debido a que puede ser exigida por los colegios médicos para aceptar los egresados como especialistas.	La acreditación trae aparejada facilidades para la movilidad de estudiantes, docentes e investigadores, la reválida de títulos de un país en otro, la simplificación de los convenios entre universidades y la generación de recursos propios para las instituciones universitarias y/o para sus unidades académicas.
Tiempos para la solicitud de la acreditación	Abril y Mayo de cada año	CONEAU define la convocatoria con una periodicidad de 6 años. Si la carrera fuera nueva (un proyecto de carrera), la convocatoria se realiza en abril y octubre de cada año.
Categorización	La categorización es Obligatoria (A, B o C)	La categorización es Voluntaria, a pedido de la Universidad.
Sobre los evaluadores	Los responsables de las Residencias pueden elegir la entidad evaluadora de la especialidad siempre que ella figure en el Registro Único de Entidades Evaluadoras del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (Sociedades Científicas/Universidades).	La evaluación está a cargo de un Comité de Pares Evaluadores convocados por la CONEAU. Se prevé una etapa que posibilita la eventual recusación y excusación de los miembros del Comité por parte de las instituciones universitarias.

Estándares Mínimos	Los estándares evalúan la propuesta pedagógica (presentación formal del programa de acuerdo a lo establecido en la RM 1342/07), el desarrollo del Programa de Formación y las condiciones de funcionamiento (recursos humanos y materiales).	Los estándares evalúan el marco institucional, el plan de estudios, el cuerpo académico, alumnos, equipamiento, biblioteca y disponibilidades para la investigación.
Documentos elaborados para la evaluación	Avances en la elaboración de Marcos de Referencia para cada especialidad. (Vigentes: Medicina General y/o Familiar, Pediatría, Tocoginecología; Documentos en elaboración: Neonatología. Cirugía General. Clínica Médica. Terapia Intensiva de Adultos. Terapia Intensiva Infantil).	La normativa vigente rige para todas las carreras de especialización más allá de las particularidades disciplinarias. Existen documentos no vinculantes elaborados por Comisiones Asesoras.
Información solicitada por los responsables de la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Residencia • CV de docentes y autoridades. • Designación del responsable de la residencia. • Nómina de residentes. • Instrumento de evaluación diseñado por el MSAL. • Habilitación del establecimiento asistencial. <p>Además, las entidades evaluadoras podrán solicitar otra información o incluso diseñar sus propios instrumentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario electrónico. • Res. de Creación de Carrera y aprobación del Plan de Estudios • Designación de autoridades (Director de la carrera) • Reglamentos institucionales y de la carrera • Convenios Marco y Específicos • Informe de Autoevaluación • Informe sobre el centro/s formador • Registro de actividades prácticas • Fichas docentes • Fichas de actividades de investigación y transferencia • Programas de cada uno de las asignaturas que integran el PE. • Documentación sobre biblioteca, seguridad e higiene, infraestructura y equipamiento • Trabajos finales de integración elaborados por alumnos.

Requisitos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Que el programa de residencia se ajuste a lo establecido en la Guía para la elaboración de programas de residencias (fundamentación, perfil de egresado, cronograma de rotaciones, objetivos, contenidos, actividades, recursos, evaluación) • Características del desarrollo del programa de formación (cantidad de pacientes que el residente tiene oportunidad de atender, cantidad de procedimientos claves, oportunidad de atender a pacientes con diagnósticos más frecuentes, acceso de residentes a interconsulta y a servicios de diagnóstico en la misma institución, número de guardias y descanso post guardia, rotaciones, porcentaje de actividades, clases teóricas, evaluación) • Condiciones de funcionamiento (características del equipo de salud y del equipo docente, condiciones de contratación, equipamiento básico, infraestructura) Cada entidad evaluadora definen los parámetros exactos de cada especialización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el plan de estudios se adapte a lo establecido en Res. N° 160 • Que autoridades y docentes cuenten con título de especialista universitario o superior. • Que la carrera incluya la elaboración de un trabajo final integrador. • Que se presenten los registros de actividades prácticas de los alumnos. • Que se presenten los convenios firmados que garanticen las rotaciones obligatorias del PE. • Que se presenten los reglamentos que regulan el funcionamiento de la carrera y de la institución.
Características de la visita a la institución	Implica recorrer las instalaciones y entrevistarse con las autoridades de la Residencia y con los residentes. En este marco, los evaluadores solicitan que los residentes completen una encuesta in situ.	Implica recorrer las instalaciones y entrevistarse con las autoridades de la carrera. No incluye entrevistas ni encuestas a los alumnos.
Resultado de la acreditación	4/5 años (si responde completamente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora) 3 años (si responde parcialmente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora) 2 años (si responde mínimamente a los parámetros definidos por la entidad evaluadora. La residencia podrá solicitar su recategorización con antelación al vencimiento del plazo de acreditación.	3 años (si no tiene egresados) 6 años (si tiene egresados)

Recomendaciones	Los evaluadores realizarán un informe en donde consten observaciones generales, recomendaciones, sugerencias y ajustes para la mejora de la propuesta pedagógica destinada a los Residentes que elevarán al MSAL quien sancionará una disposición.	Del proceso desarrollado por la CONEAU podrán surgir recomendaciones que las carreras deberán asumir como compromisos y serán evaluadas en la próxima acreditación.
Validez de la formación ofrecida	Los Residentes egresados de una residencia acreditada por el MSAL pueden obtener el certificado que los habilita a anunciarse como especialistas pero no se trata de un reconocimiento automático. La validez dependerá del reconocimiento de los colegios médicos provinciales. No implica reconocimiento a nivel internacional.	El ME otorgará validez nacional a títulos de posgrado solo si la carrera cuenta con recomendación favorable de la CONEAU. El título adquiere validez a nivel internacional.

5. Conclusiones

Las residencias médicas, entendidas como sistemas de enseñanza y de aprendizaje eficaces para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud, fueron introducidas en nuestro país en el año 1951 (aunque es posible rastrear antecedentes, al menos, desde el año 1944).

Más de cuatro décadas después, precisamente en el año 1995, fue sancionada la Ley de Educación Superior y con ella se introdujo la regulación del Estado sobre las carreras de posgrado propias del nivel superior universitario (Especializaciones, Maestrías y Doctorados).

De esta manera, en las últimas décadas, hospitales y universidades han formado a los profesionales de la salud a través de Residencias Médicas y de Carreras de Especialización.

Con la residencia terminada, el Ministerio de Salud de la Nación emite un certificado que permite al profesional anunciarse como especialista. Por su parte, los títulos de Especialista otorgados por Universidades reciben validez nacional por el Ministerio de Educación de la Nación.

Tanto Residencias Médicas como Carreras de Especialización en Ciencias de la Salud basadas en la modalidad didáctica de la residencia deben someterse a procesos de acreditación, en el primer caso por el MSAL y en el caso de las Carreras por el MSAL (por incluir la residencia) y también por CONEAU (por ser Carreras Universitarias) de manera simultánea y paralela.

Los documentos oficiales indican que los procesos de evaluación llevados a cabo por la CONEAU y por el Ministerio de Salud de la Nación se han pensado con el objeto de asegurar la calidad de la formación ofrecida, lo que implica recoger información que permita mejorar el proceso de toma de decisiones. No obstante, si consideramos los mecanismos de evaluación utilizados observamos diferencias en los criterios a evaluar, procedimientos, instrumentos utilizados, tiempos, plazos de acreditación y resultados.

Debido a ello, las instituciones universitarias cuya oferta académica contiene Carreras de Especialización que se dictan bajo la modalidad de Residencia Médica atraviesan, procesos de acreditación que se producen en forma paralela con tiempos y criterios diferentes. Esta situación produce una excesiva cantidad de trabajo técnico y administrativo que refuerza la documentada tendencia a la burocratización de los procesos de evaluación (Fernández Lamarra, 2007), y atenta contra los procesos de reflexión en vistas de mejorar la calidad de la formación ofrecida.

Los Ministerios involucrados no han encontrado, todavía, criterios comunes ni desarrollado procesos de evaluación integrados para evaluar la calidad de la formación que ofrecen las instituciones universitarias que forman Especialistas bajo la modalidad de la Residencia Médica.

El análisis del surgimiento y desarrollo de los sistemas de formación vigentes evidencia la complejidad que implica configurar un sistema de evaluación estable a nivel nacional y las implicancias políticas que este proceso conlleva, del mismo modo que refleja su relevancia y las implicancias que esto tiene para la comunidad médica y universitaria.

¿Es viable avanzar en la configuración de espacios plurales en los que participen las instituciones universitarias, las instituciones de salud, las asociaciones profesionales y los representantes de los organismos evaluadores para consensuar criterios disciplinares y académicos comunes? ¿Es posible avanzar en el diseño de un instrumento de evaluación unificado? ¿Es dable conformar comisiones evaluadoras integradas por profesionales de destacada trayectoria tanto en el sistema de salud como en el sistema universitario?

Si pretendemos avanzar en el desafío permanente de mejorar la calidad educativa, se sostiene en este trabajo, que resulta necesario avanzar en la integración de los procesos de evaluación que desde su implementación y hasta el momento se producen en forma paralela e independiente.

6. Bibliografía

- BORRELL BENTZ ROSA MARIA (2005). *La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Argentina.
- FERNÁNDEZ LAMARRA, N. (2007): “*Educación Superior y Calidad en América Latina y Argentina. Los procesos de evaluación y acreditación*”. Buenos Aires: EDUNTREF.
- GARÓFALO, FLORENCIO (2004) *Historia de la Cardiología de Rosario* Sociedad de Cardiología de Rosario. Argentina.
- NOSIGLIA, M.C.; RIVANDEIRA, C., UICICH, F. (2010): “*Elementos para el Análisis y Discusión de la Problemática de la Evaluación y Acreditación Universitaria*”. Documento Elaborado por la Secretaría Académica de la Universidad de Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2011) *Residencias del Equipo de Salud Documento Marco*. Argentina.
- CONEAU (2011): “*Avances de Gestión desde la Evaluación Institucional*”. Disponible en web <http://www.coneau.gov.ar/archivos/publicaciones/documentos/AvancesdeGestion.pdf> (Acceso 23-01-2015)
- CONEAU (2012): “*La CONEAU y el Sistema Universitario Argentino*”. Consultado en http://www.coneau.gov.ar/archivos/publicaciones/documentos/La_CONEAU_y_el_sistema_universitario_argentino.pdf (Acceso 23-01-2015)