



LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSTGRADO EN AMÉRICA LATINA

Formación de especialistas en Latinoamérica: Argentina [◇]



Silvia Iris Falasco ^a y Miguel Angel Falasco ^{b,*}

^a *Diploma de honor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, expresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires, fellow American College of Physicians, miembro del Registro de Expertos de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, subdirectora carrera de Médico Especialista en Medicina Interna, Universidad de Buenos Aires, profesora asociada Facultad de Ciencias Médicas Universidad Favaloro*

^b *Especialista en Clínica Médica, Medicina Interna, expresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires, fellow honorario de American College of Physicians, miembro del Registro de Expertos de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, coordinador del Internado Anual Rotatorio, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, profesor adjunto de Medicina Interna en la Universidad Favaloro, vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis (SOLAT)*

Disponible en Internet el 10 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Formación de
pregrado;
Certificación;
Recertificación;
Residencia médica;
Argentina

Resumen En la República Argentina existen 36 carreras de Medicina, 13 de ellas públicas, con autonomía y libertad de enseñanza pero que se ajustan a las exigencias de acreditación de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, que garantiza la calidad de la educación a través de una carga mínima de formación y actividad práctica, que suele estar dividida en 3 ciclos: biomédico, clínico e internado anual rotatorio. Egresan anualmente entre 4.600 y 5.500 médicos. El título que otorgan las escuelas de medicina públicas y privadas habilita para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional. La especialidad se alcanza bajo diferentes regímenes (residencia, concurrencia formal o informal, carrera de especialización, formación en sociedades científicas), siendo la residencia médica el mejor sistema de formación de posgrado, que en la República Argentina tiene su origen en 1946. En la última década hubo un incremento importante de plazas en el sistema, con cobertura parcial del mismo. Se recertifica la especialidad en forma voluntaria y con validez por 5 años. Diferentes leyes y resoluciones ministeriales aseguran el marco legal para la formación de pregrado, certificación y recertificación de la especialidad.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[◇] En la versión online, ver anexo del Comité Editor con datos estadísticos y síntesis sobre la formación de posgrado en Medicina Interna (enlace a documento pdf).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelfalasco@yahoo.com.ar (M. Angel Falasco).

KEYWORDS

Training of
undergraduates;
Certification;
Recertification;
Internship;
Argentina

Training of specialists in Latin America: Argentina

Abstract In Argentina there are 36 schools of medicine, 13 of them public, with autonomy and freedom of teaching but that conform to the requirements of accreditation from the National Committee of Evaluation and Accreditation, that guarantees the quality of education through a minimum amount of training and practice. It is divided in 3 cycles: the biomedical cycle, the clinical cycle and the rotary annual boarding school. Around 4,600 and 5,500 medical students graduate annually. The degree from public and private schools of medicine enables graduates to work professionally in all the national territory. The specialty is obtained in different ways (internship, formal or informal supervised training practice, specialization degree, training in scientific societies) being internship the best system of medical training that was started in Argentina in 1946. In the last decade there has been an important increase in the number of vacancies for the internship system which were partially covered. Medical recertification is voluntary and require doctors to retest every 5 years. Different laws and ministry resolutions establish the legal framework for training undergraduates, certifying and recertifying specialists.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Formación de pregrado en Medicina

La enseñanza médica universitaria en la República Argentina se inicia en 1822 con la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), cuyos primeros médicos se gradúan en 1827. En el territorio nacional actualmente existen 36 facultades de Medicina, 10 de ellas centradas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 13 del total son públicas. La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), organismo descentralizado, que funciona desde agosto de 1996, es la encargada de la acreditación de las carreras de grado, conforme a los estándares establecidos por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología en acuerdo con el Consejo de Universidades para garantizar la calidad de educación en los establecimientos públicos y privados. Esta comisión surge tras la aprobación en 1995 de la Ley 24521 de Educación Superior, que introduce la evaluación y el aseguramiento de la calidad como «nuevo eje de la política universitaria», siendo función del Estado Nacional la de garantizar la calidad de la educación brindada por las universidades en *profesiones que comprometan el interés público*^{1,2}.

La evaluación por esta comisión tiene carácter obligatorio y periódico. En la convocatoria del 2008 se presentaron 32 carreras, 12 estatales y 20 privadas.

Por resolución del Ministerio de Educación 1314/07 (modificatoria de la Resolución 535/99), la carga mínima total de la carrera de Medicina es de 5.500 h, con un mínimo de 3.900 h para la formación básica y clínica, y 1.600 h para la Práctica Final Obligatoria (PFO) o el Internado Anual Rotatorio (IAR), respetando dentro de estos cánones los principios de autonomía y libertad de enseñanza de cada establecimiento.

Existe también un sistema de acreditación regional de las carreras universitarias para el Mercosur (sistema ARCU-SUR), que en la Argentina ya ha acreditado 4 carreras, 2 públicas y 2 privadas^{2,3-5}.

El ingreso a las universidades privadas que tienen cupo de admisión exige la aprobación de un examen con diferentes modalidades, que en general se basa en cursos de nivelación presenciales, semipresenciales con cargas horarias diferentes (6 semanas, 13 semanas, cuatrimestral, anual) con temáticas no unificadas pero que suelen incluir elementos de física, química y biología. La aprobación del examen determina un orden de mérito hasta cubrir las vacantes. Algunas instituciones también realizan una entrevista personal y otras permiten el ingreso directo pactado por convenios. En el marco de las universidades públicas, hasta octubre del 2015 algunas de ellas tenían examen de ingreso y cupo. A partir de esa fecha, en que se sancionó una modificación a la Ley de Educación Superior 24521 (artículo 7), el «acceso a la universidad es libre e irrestricto» para todas las personas que aprueben la educación secundaria, y se hace referencia a la inconveniencia de exámenes eliminatorios u otros mecanismos de exclusión⁶.

Con respecto a la UBA, establecimiento público, para ingresar a la carrera de Medicina se deben aprobar los exámenes del Ciclo Básico Común, que incluye las materias: Química, Introducción al conocimiento de la sociedad y el estado, Introducción al pensamiento científico, Matemática, Física e introducción a la biofísica, y Biología e introducción a la biología celular. Se cursa durante un año y es el primer ciclo de los estudios universitarios para todas las carreras de la UBA.

Para garantizar el aprendizaje, el porcentaje de horas asignadas a la parte práctica, por Resolución ME (1314/07), es del 40% para el ciclo básico y del 60% para el clínico. En caso de currícula integrada, se debe alcanzar un mínimo del 50% de práctica. Para la PFO este porcentaje se eleva al 80%, asegurando el lugar de experiencia en el ámbito asistencial y comunitario en diferentes niveles socioeconómicos, etarios, con diversidad de enfermedades y bajo una estricta supervisión docente. Esto permite una profundización de los conocimientos y la adquisición o desarrollo de habilidades y destrezas³.

Existen escuelas de medicina estatales, nacionales (en diferentes provincias del territorio nacional) y privadas. Las diferentes escuelas de medicina tienen una duración de la carrera de 6 años, correspondiendo el último al IAR, excepto el plan de estudio de la Universidad Adventista del Plata, que es de 7 años, este último de servicio comunitario. Como mencionáramos, por Resolución Ministerial (1314/2007) debe cumplirse un contenido curricular básico. Cada escuela tiene su programa propio, respetando el contenido básico. Sin embargo, la distribución de las materias, la carga horaria y algunas materias son específicas de cada institución. En el IAR se implementa una evaluación formativa sistemática y una evaluación formativa y sumativa³.

Todas las carreras de Medicina otorgan el título oficial de médico.

En 2001, el Gobierno, a través del Ministerio de Salud de la Nación, y las universidades públicas y privadas debatieron la implementación de un examen final único para las carreras de Medicina en todo el país, hecho que todavía no se ha concretado y que constituiría una herramienta muy útil para evaluar el perfil del médico que se quiere formar.

Formación de posgrado en Medicina

En la Argentina egresan anualmente de las facultades de Medicina públicas y privadas entre 4.600 y 5.500 médicos. Según la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud, al 31 de diciembre del 2012 los médicos que se encontraban en edad activa en el ámbito nacional alcanzaban el número de 160.041, con una relación de 3,88 médicos cada 1.000 habitantes.

El título habilita para el ejercicio profesional, sin embargo, las normas de regulación del ejercicio de la profesión disponen la necesidad de una certificación de la especialidad para aquellos que quieran anunciarse como especialistas. Dichas regulaciones son provinciales y el poder de control lo ejerce la autoridad sanitaria provincial, o es delegado por ella en el colegio médico de la jurisdicción. El Estado nacional diseña las políticas de salud que rigen en todo el país, que se articulan con las autoridades sanitarias de las distintas jurisdicciones, a través del Ministerio de Salud de la Nación y el Consejo Federal de Salud (COFESA).

Para poder adquirir la especialidad hay varias opciones, entre las que se encuentran las residencias, las concurrencias y las carreras de especialización dictadas por universidades o entidades científico-profesionales (sociedades científicas, colegios médicos, asociaciones o federaciones); estas últimas entidades, que son aranceladas, centran su formación en los aspectos teóricos, debiendo complementar la parte práctica en servicios hospitalarios de instituciones públicas o privadas aprobados y reconocidos por la autoridad de aplicación.

Es decir, que las modalidades de formación de especialistas médicos en la Argentina son:

- Residencia (reciben una renta a través de una beca de capacitación).
- Concurrencia, formal o informal («visitancias») (no reciben renta alguna).
- Carrera de especialista universitaria.
- Residencia más carrera de especialista.

- Formación en sociedades científicas asociadas a universidades (aranceladas).
- Formación en sociedades científicas no asociadas a universidades (aranceladas).
- Formación en colegios médicos (aranceladas).

En nuestro país existe una reglamentación que se debe cumplir, la que marca la Ley 23873 del Ministerio de Salud de la Nación, para poder anunciarse como especialista, que establece en su *artículo 1.º*: «Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social:

- a. Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de (cinco) 5 años de egresado y (tres) 3 de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos y examen de competencia.
- b. Poseer título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado.
- c. Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad.
- d. Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo con las condiciones reglamentarias.
- e. Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de (tres) 3 años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten».

La autoridad de aplicación elabora una nómina de especialidades reconocidas, actualizada periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas. El Ministerio de Salud y Acción Social, a través del organismo competente, lleva un registro de especialistas, actualizado permanentemente⁷. Por Resolución Ministerial Decreto 10/2003 en referencia a «la Reglamentación de los Artículos 21 y 31 de la Ley N.º 17132, sustituidos por su similar N.º 23.873. Buenos Aires., 3/1/2003 en su anexo I establece entre sus puntos más relevantes que: inciso a): las Comisiones Especiales de Evaluación de Especialidades Médicas designadas para cada especialidad por la Autoridad Sanitaria de Aplicación serán convocadas por esta una vez al año y estarán integradas por: 2 representantes del Ministerio de Salud-Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, un representante del Ministerio de Salud-Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud, un representante del Área de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires-Dirección de Capacitación, un representante de la Facultad de Medicina de la UBA, un representante de la Federación Médica Gremial de la Capital Federal (FEMECA), un representante del Colegio o Sociedad Científica de mayor relevancia de

la especialidad a ser evaluada o a requerimiento de la sociedad científica convocada. Podrá participar un representante de la Asociación Médica Argentina (AMA), un representante de la Asociación de Médicos Municipales de la ciudad de Buenos Aires (AMM). (*Integración de las Comisiones sustituida por art. 1.º del Decreto N.º 587/2004 BO 12/5/2004*). Las comisiones especiales de evaluación por especialidad designarán el jurado que evaluará los títulos, antecedentes, trabajos y exámenes teórico-prácticos de los aspirantes al título o certificado de especialista en las condiciones previstas reglamentariamente por la autoridad de aplicación.

El procedimiento de evaluación constará de tres (3) etapas sucesivas y excluyentes, a saber: la primera consistirá en una entrevista personal del postulante y la evaluación de sus antecedentes curriculares, los que deberán demostrar no menos de cinco (5) años de graduado en una universidad nacional o privada reconocida por el Estado nacional, el ejercicio efectivo de la profesión por igual período y no menos de tres (3) años consecutivos e inmediatos anteriores a la fecha de solicitud en el ejercicio de la especialidad de que se trate.

Los postulantes recibidos en una universidad extranjera deberán acreditar, además de los antecedentes aludidos precedentemente, título revalidado o convalidado por una universidad nacional.

En todos los casos, la certificación de antigüedad en el ejercicio de la especialidad requerirá el cumplimiento mínimo de veinte (20) h semanales y doscientos (200) días por año calendario de actividad certificada y un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad prescriptas reglamentariamente en servicios hospitalarios de instituciones públicas o privadas aprobados y reconocidos por la autoridad de aplicación.

Aprobada la primera etapa, sobreviene la segunda, en la que el postulante deberá rendir examen escrito sobre los temas que refieren los programas de formación de la especialidad reconocidos por la autoridad de aplicación, que será aprobado cuando su valoración sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del sistema de evaluación previsto reglamentariamente.

Superadas ambas etapas, el postulante accederá a la tercera etapa en la que deberá rendir un examen teórico-práctico consistente en el análisis oral de uno o varios casos clínicos y en la realización de prácticas que podrá solicitar la comisión evaluadora, siempre que no se afecte la autonomía de los pacientes ni su integridad psicofísica y se cuente con su consentimiento, informado por escrito de ser necesario, examen que aprobará cuando la puntuación sea igual o superior a 7 puntos en una escala de uno a 10 del sistema de calificación establecido.

En su inciso d) dice: «Las entidades científicas de la Especialidad (colegios, sociedades, asociaciones o federaciones) que soliciten ser reconocidas por la autoridad de aplicación a efectos de otorgar títulos o certificados de especialista deberán acreditar los siguientes requisitos: I) personería jurídica, representatividad, jerarquía científica y actuación en el medio. II) Los límites del área en que se especializan y observar que la reglamentación sobre certificación de especialidades médicas reúna los recaudos que se enumeran: 1) no se oponga a las prescripciones del inc. a) del presente artículo, en cuanto a requisitos, antecedentes,

servicios acreditados, formación en los mismos, antigüedad en el ejercicio de la profesión y de la especialidad. 2) Que en caso de comprender la realización de un curso, será obligatoria la evaluación final teórico práctica y personal del postulante, debiendo sus currículas contar con la previa aprobación de la autoridad de aplicación. 3) Que la evaluación teórico práctica obligatoria se adecue a las previsiones de esta regulación.

El inciso e) establece: la residencia profesional completa deberá ser efectuada en un servicio aprobado por la autoridad de aplicación o en aquellos que fueren reconocidos por convenios con otras jurisdicciones. El Programa de formación deberá ser aprobado por la Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, que podrá contar con el asesoramiento y participación de las comisiones asesoras designadas y creadas por el Ministerio de Salud en la presente reglamentación. En todos los casos se deberá certificar el cumplimiento de un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad, que se determinará por vía reglamentaria. Los médicos residentes tendrán una evaluación anual obligatoria y otra final, en la que podrán intervenir en carácter de veedores los integrantes de las comisiones especiales de Evaluación de Especialidades Médicas⁸.

Residencias médicas

La residencia es un sistema de formación con dedicación exclusiva para graduados recientes, al que se accede por concurso público y en el que se establece un contrato de trabajo y formación entre la institución y el profesional.

Las residencias se crean en nuestro país en 1944, con la creación de la primera residencia por parte del Dr. Tiburcio Padilla. En los años 60 empiezan a tener un mayor desarrollo y en agosto de ese año la Secretaría de Estado de Salud Pública aprueba la Resolución 1778, que define 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 especialidad». En 1979 se sanciona la Ley N.º 22127, que establece el Sistema Nacional de Residencias de Salud como sistema de formación de posgrado; 9 años más tarde se crea el Comité de Residencias de Salud (Resolución Secretarial N.º 174/88), que incorpora las sociedades científicas como evaluadores reconocidos para acreditar la calidad de las residencias, mejorando sustancialmente el funcionamiento de las mismas. En los años 90 pasa la residencia completa a ser una de las formas de acceso al certificado de especialista, a través de la modificación de la «Ley Normas para el Ejercicio Profesional de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración», mediante Ley 23873 (1990); y en 2006 se crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (Resolución Ministerial N.º 450/06) para garantizar el sistema de formación. Es así que hoy en día las residencias médicas constituyen el mejor sistema de formación de posgrado, gracias a que son una modalidad de «formación en trabajo» en la que al residente se le otorga mientras se capacita una remuneración a través de una beca de cumplimiento anual con las características de ser un *régimen de actividad a tiempo completo*,

no inferior a 48 h semanales, con dedicación exclusiva, mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes (Resolución del Ministerio de Salud N.º 303/2008). Las residencias tienen como objetivos promover la adquisición de conocimientos y prácticas que le permitan desarrollar la especialidad en forma idónea, fomentar la investigación como herramienta necesaria en el desarrollo formativo y, finalmente, insertar al residente en la problemática de la salud de la población.

De acuerdo con los datos provenientes del Registro de Profesionales del Ministerio de Salud de la Nación, de 2.440 médicos que certificaron su especialidad entre 2009 y 2013 el 60% lo hizo acreditando haber realizado una residencia.

En la Provincia de Buenos Aires, el distrito poblacional más importante del país, las residencias se regulan mediante el Decreto N.º 2557 del año 2001, según el cual la Dirección de Capacitación y Desarrollo de los Trabajadores de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Provincial, es la responsable de la gestión de las residencias, teniendo como propósito «garantizar la formación de profesionales con capacidad y perfil adecuado para dar respuesta a las necesidades de la población, tratando que al finalizar se puedan insertar laboralmente en el ámbito público, manteniéndolos en el mismo sistema que los formó»⁹.

Según una evaluación realizada para el examen de ingreso a las residencias públicas del país, en 2011 hubo 2.825 aspirantes a especialidades médicas, de los cuales el 58% eran mujeres. En relación con su universidad de origen, el 75% provenía de universidades nacionales, mientras que el 25% restante lo hacía de universidades privadas y extranjeras. Del total, la UBA aportó el 40% de los postulantes, seguida por la Universidad Nacional de Rosario, con el 17%, y la Universidad Nacional de La Plata, con el 13%. De acuerdo con Rovere, esta distribución por sexo pone en evidencia la «feminización» de la profesión médica y en el caso de los médicos varones se ha observado una mayor inclinación hacia las especialidades con mayor probabilidad de rentabilidad en la práctica profesional¹⁰.

En relación con las residencias públicas, encontramos distintas situaciones: hay provincias que únicamente ofrecen cargos nacionales, otras en las que coexisten los nacionales, los provinciales y los municipales, y, finalmente, jurisdicciones sin financiamiento nacional (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Neuquén y ciudad de Córdoba).

Con el fin de mejorar la cobertura de vacantes, en 2011 se crea un Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas (EU), que en 2013 reunió 18 provincias y una institución nacional (La Pampa, Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Catamarca, Jujuy, La Rioja, San Luis, San Juan, Santiago del Estero, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Salta, Santa Fe, Tucumán y el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur [INAREPS]).

En la figura 1, que se detalla a continuación, se aprecia el incremento producido en los últimos 10 años en el número total de plazas ofrecidas por el Ministerio de Salud de la Nación en el sistema de residencias nacionales; sin embargo, se observa cómo en 2013 hay un alto porcentaje de cargos sin cubrir.

En la figura 2 se observa la cantidad de cargos ofrecidos para residencias, tanto en el sector público como privado.

En clínica médica, en 2015 se ocupó solo el 76% de los cargos y en terapia intensiva, el 33%, mientras que en anestesiología, el 100%. Esta situación refleja cierto perfil de nuestros egresados.

En nuestro país, a partir de noviembre del 2008 se conformaron comisiones compuestas por especialistas reconocidos, referentes jurisdiccionales de las sociedades científicas y de las universidades, para la elaboración de documentos nacionales marco para regular y organizar el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional, puntualizando en diferentes aspectos, como el perfil profesional del especialista, las bases curriculares propiamente dichas y los requisitos mínimos con que se debe contar para el funcionamiento de la residencia¹¹.

En las últimas décadas la clínica médica/medicina interna se ha replanteado su lugar y propósito, buscando convertirse en la especialidad que garantice el enfoque integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo y la articulación y continuidad de su proceso de atención, manteniéndose como su referente y guía, tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. En 2011 se crea la Comisión Consultiva de Clínica Médica, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, para normalizar el perfil del egresado en esta especialidad, participando la Asociación de Facultades y Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA); la Asociación Argentina de Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA); la Universidad Nacional del Sur, Departamento de Ciencias de la Salud; la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Posgrado (ACAP); la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA); la Sociedad Argentina de Medicina (SAM); el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN); la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG); el Hospital Posadas del Ministerio de Salud de la Nación; y representantes de los Ministerios de Salud de Corrientes, Chubut, Misiones, Neuquén, Tierra del Fuego, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación.

Según las normativas, el residente debe desarrollar su actividad teórico asistencial en un período de 4 años, aunque se permite una duración mínima de 3 años, a través de una carga horaria semanal de 44 h, con un máximo de 2 guardias semanales. Se prevé un máximo de 8 guardias por mes, que deberán estar separadas como mínimo por 24 h, contando con un descanso posguardia efectivo de seis (6) h de corrido, en el ámbito intra o extrainstitucional, que será considerado dentro de la carga horaria semanal si correspondiera a un día laborable. El esquema de distribución de guardias debe desarrollarse en el transcurso de todo el programa de residencia, no existiendo diferencias por nivel de formación. Se establecen 4 áreas donde desarrollar las competencias: internación, urgencias, consultorio externo y centro de salud¹¹.

Los programas de residencias incluyen el desarrollo de contenidos transversales, que abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional según 3 aspectos: conceptual, procedimental y

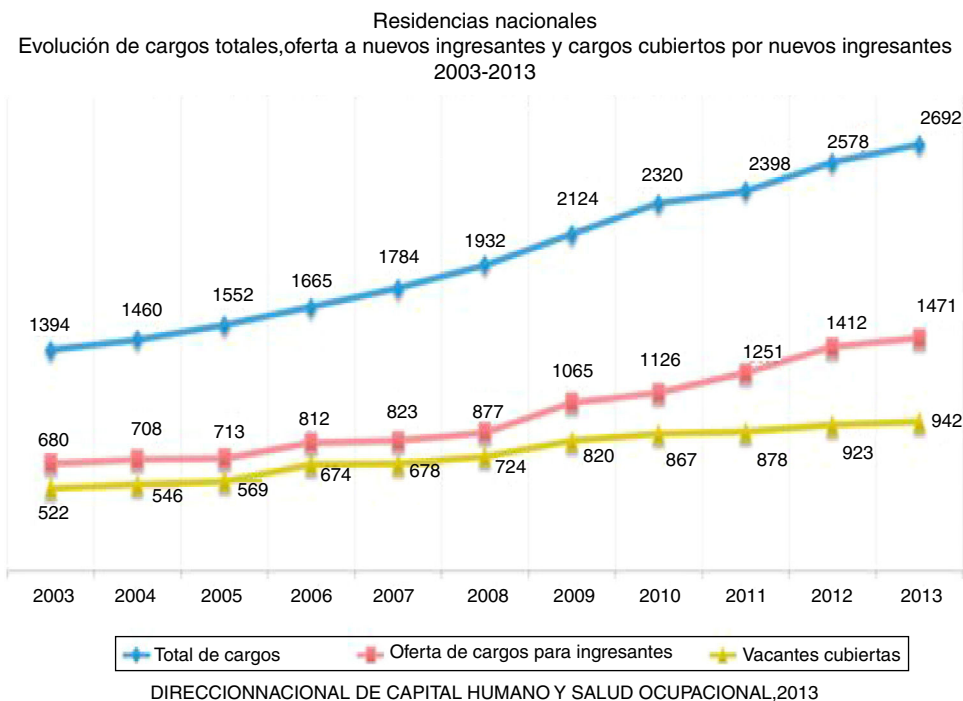


Figura 1 Residencias nacionales. Evolución de cargos totales, ofertas a nuevos ingresantes y cargos cubiertos por nuevos ingresantes 2003-2013.

Fuente: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO), 2013.

Oferta de cargos de residencia 2013 para recién graduados médicos.
Distribución por provincia y tipo de financiamiento.

PROVINCIA	Cargos nacionales	Cargos provinciales	Otras sector público	Seguridad social	Sector privado	Totales
Buenos aires	84	989	179		141	1393
CABA	61	508	168	108	407	1252
Catamarca	25	0			4	29
Chaco	71	33			19	123
Chubut	41	17			4	62
Córdoba	23	189	35		61	308
Corrientes	61	39	6		5	111
Entre ríos	56	30				86
Formosa	36	14				50
Jujuy	54	16			15	85
La pampa	29	0				29
La rioja	36	20	8		5	69
Mendoza	71	78			118	267
Misiones	47	27				74
Neuquén	0	52			30	82
Río negro	35	10			10	55
Salta	53	65			9	127
San juan	70	0				70
Santa cruz	18	0				18
Santa fe	79	30	55		159	323
San luis	24	0				24
Santiago del estero	11	42			13	66
Tierra del fuego	6	0				6
Tucumán	52	61			23	136
Totales	1043	2220	451	108	1023	4845

Relevamiento realizado por la DNCHySO, al 6-12-2013

Figura 2 Oferta de cargos de residencia en 2013 para recién graduados médicos.

Fuente: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO), 2013.

actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.¹¹.

Recertificación

En la Argentina la revalidación o recertificación de una especialidad es un acto voluntario, que puede realizarse a los 5 (cinco) años de su obtención en las sociedades científicas o entidades académicas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

La primera recertificación data de 1987, realizada por la Asociación Argentina de Cirugía, a través de su Comité Colegio Argentino de Cirujanos.

La actualización y la capacitación permanente, como parte de la responsabilidad que le compete al médico de brindar una atención de calidad y excelencia acorde con los adelantos científicos y tecnológicos, son evaluadas por los pares en el proceso de la recertificación. Es necesario demostrar el ejercicio continuado y permanente de la especialidad durante los 5 años anteriores al pedido de la recertificación. Existen diferentes programas de formación continua, que tanto las sociedades científicas como las universidades públicas y privadas —así como los colegios de médicos e instituciones asistenciales— ofrecen en su oferta educacional.

La recertificación puede alcanzarse por antecedentes curriculares o por examen.

La Ley 23873 y sus modificatorias¹², la Resolución 231/2009¹³ del Ministerio de Salud de la Nación en su anexo, establece que la revalidación de la especialidad podrá realizarse teniendo en cuenta los mismos aspectos y exigencias que contempla esta ley para la certificación en lo que compete a la «evaluación de antecedentes y examen teórico práctico efectuado por pares que demuestren el ejercicio efectivo de la especialidad en no menos de cinco (5) años consecutivos e inmediatos anteriores a la fecha de solicitud de revalidación», como también a los puntos 2, 3 y 4 de la mencionada ley: «2. Reconocimiento de revalidación efectuada por Entidad Científica de la Especialidad (reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación); 3. Título de Especialista Universitario. Haber obtenido título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado en los últimos 5 (cinco) años y que no haya sido el antecedente para alcanzar la certificación, y 4. Profesor universitario por concurso. Haber accedido a ser profesor titular, asociado o adjunto universitario en actividad de la materia de la especialidad, acreditando su ingreso por concurso conforme lo establece el artículo 51 de la Ley 24521 para las Universidades Nacionales o el procedimiento reglado por el Consejo Académico de las universidades privadas, en los últimos 5 años y que no haya sido el antecedente para gestionar la certificación».

El modelo de recertificación de la SMIBA¹⁴ contempla 4 instancias:

- Recertificación automática (se computan solamente los años de antigüedad en la especialidad).
- Recertificación mediante antecedentes curriculares.

- Recertificación mediante examen de aptitud de la especialidad teórico práctico.
- Recertificación mediante la realización y aprobación de programas o cursos de actualización específicamente diagramados y supervisados por la SMIBA a través de su Comité de Recertificación.

Debe alcanzarse un número de créditos preestablecidos para cada categoría para recertificar la especialidad, que es notificado al Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina (CRAMA).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2018.03.002](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.002).

Bibliografía

1. Ministerio de Cultura y Educación. Secretaría de Políticas Universitarias. Ley Federal de Educación N.º 24521 y decretos complementarios: N.º 268/95; 499/95; 173/96; 576/96; 455/97; 1807/97; 1995 Boletín Oficial N.º 28204.
2. La CONEAU y el Sistema Universitario Argentino. 2012.
3. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Resolución 1314/2007.
4. Ministerio de Cultura y Educación. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. CONEAU. Guía de evaluación de pares. Acreditación de carreras de grado de interés público. Medicina. Convocatoria obligatoria 2002-2001.
5. Ministerio de Cultura y Educación. Reunión de Ministros de Educación del Mercosur. Estándares para la Acreditación de grados de Medicina. 2001.
6. Ley de Implementación Efectiva de la Responsabilidad del Estado en el Nivel de Educación Superior, Ley N.º 24521-Modificación. Boletín oficial de 11 de noviembre del 2015, N.º 33254, p. 2.
7. Ley 23873, Poder Legislativo Nacional (PLN), Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.- Sustitución de los arts. 21 y 31 de la Ley 17132. Sanción: 28/09/1990; Promulgación: 24/10/1990; Boletín Oficial 30 de octubre de 1990.
8. Información Legislativa Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Decreto Reglamentario 10/2003. Poder Ejecutivo Nacional (PEN) 3 Ene del 2003. Arte de Curar, Ley 17132, Arts. 21 y 31-Reglamentación. Boletín Oficial de 6 de enero del 2003, N.º 30061, p. 3.
9. Reichenbach JA, Merlo LI, Gomez W, Gianfrini MF, Plesniak L, Ferrari, et al. Selección de residentes. Construcción futura de la salud. La Plata, Argentina: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2012.
10. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, D.C.: OPS; 1993.
11. Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Documentos Marco de Referencia de Especialidades, 19 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/>.

12. Ley 23873 y sus modificatorias. Resolución 231/2009. Mecanismo de revalidación para anunciarse como especialista para especialidades médicas y odontológicas.
13. Ministerio de Salud. Salud Pública. Resolución 231/2009. Apruébase el mecanismo de revalidación para anunciarse como especialista para especialidades médicas y odontológicas.
14. Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. Recertificaciones. Disponible en: <http://www.smiba.org.ar>.