

Procesos de Acreditación de la Formación de Posgrado de Carreras de Salud en Argentina.

Hacia la Consolidación de un Sistema Articulado.

Versión Completa

Autores:

Duré, María Isabel (Coordinadora)

Attme de Ceballos, Irma

Cadile, María del Carmen

Calbi, Mariano

Daverio, Daniela

Dursi, Carolina

Farías, Alejandra

Ferrari, Adelina

Grosso, Marcela

Lucero, Esteban

Molina, Claudia

Pellejero, Carolina

Riquelme, Erica

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría ESTUDIO MULTICENTRICO, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga

Se desarrolló entre mayo de 2015 y julio de 2016, en colaboración entre la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Deportes, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria y la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba

No Hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio



Esta obra está licenciada bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Índice

Resumen y Palabras Clave	2
Abstract y Key Words	3
Introducción	4
Marco Conceptual	6
La acreditación como garantía de calidad	6
La dimensión política de la acreditación	7
Los procesos de articulación institucional	10
Materiales y Métodos	12
Variables de comparación de normativa	12
Resultados	17
La estructura normativa de ambos sistemas de acreditación: Historia, marco normativo, evolución de los procesos de evaluación de las carreras y Residencias de salud	17
La Comparación de Ambos Sistemas de Acreditación	27
Análisis y comparación de los posgrados médicos de salud a Diciembre 2015:	36
El campo de los recursos humanos de salud: un escenario para la acreditación	55
<i>El rol de las sociedades científicas</i>	57
<i>La construcción de estándares para las carreras de posgrado en salud. El rol del CU y del MSAL. Los estándares de la RM 160/2011 y su aplicación a carreras de salud</i>	58
<i>Los Marcos de Referencia por especialidad del Ministerio de Salud</i>	59
<i>La elaboración de estándares mínimos como una primera aproximación a un proceso de acreditación articulado</i>	60
<i>Los evaluadores</i>	64
<i>La doble acreditación de la formación de especialistas médicos: comparación de los procesos</i>	65
<i>La organización de las formaciones que articulan carreras de especialización universitaria con Residencias médicas</i>	68
<i>Los procesos de evaluación de las formaciones</i>	69
<i>Autorreflexión y autoevaluación: las consecuencias de los procesos de acreditación</i>	74
<i>Hacia un sistema de acreditación unificado en los posgrados de salud</i>	76
Discusión	77
La formación de especialistas en salud: múltiples caminos hacia un mismo objetivo	77
Necesidad de convergencia y complejidad de la articulación	77
El proceso de evaluación	79
Pasos para una acreditación unificada	80
Relevancia para la Salud Pública	82
Referencias Bibliográficas	83

Resumen y Palabras Clave

Introducción: El título de grado de médico es habilitante para el ejercicio de la profesión en cualquier especialidad. No obstante, la mayoría de los médicos egresados eligen continuar su formación de posgrado. La misma incluye las carreras de especialidades, maestrías y doctorados, dependientes de Educación, y las Residencias, dependientes de Salud. Existen carreras de especialista universitario que están asociadas a residencias. Algunas debieron pasar por un doble proceso de evaluación, tanto por parte de la CONEAU, como por parte del SNARES. Estas situaciones evidencian la necesidad de consolidar un sistema integrado de acreditación para la formación de médicos especialistas, que se oriente a alcanzar similares estándares de calidad en la formación.

Objetivo: Establecer los procesos necesarios para la construcción de un sistema de acreditación conjunta de las Carreras de posgrado de Especialista Universitario en el campo de la salud que funcionan en asociación con una Residencia del Sistema Nacional de Residencias de Equipo de Salud.

Metodología: La presente investigación se planteó como un estudio de implementación, de diseño cualitativo, en el que utilizaron una variedad de técnicas de recolección de datos. Se analizó la normativa y los procesos de acreditación llevados adelante por el SNARES, sobre las residencias, como por la CONEAU, sobre las carreras de especialista universitario, en todo el ámbito nacional. El análisis empírico de casos en donde tuvo lugar un doble proceso de acreditación por estar asociada una carrera a una Residencia, se realizó sobre una muestra definida en relación con los hallazgos de la primera etapa del estudio.

Resultados y conclusiones: Pensar en un sistema de acreditación integrado requiere revisar los procesos de definición de una política de formación de especialistas médicos que garantice criterios de equidad y de calidad en todo el territorio. La cantidad de carreras de especialización universitaria asociadas a Residencias es aun marginal en relación con la cantidad de sedes de Residencia a nivel nacional. Se visualiza como el requisito fundamental la necesidad de consolidar políticas a nivel del Estado. En la evaluación de las formaciones se evidenció la posibilidad de unificar los procedimientos para las evaluaciones. Y la necesidad de consensuar estándares diferenciados por especialidad.

Abstract y Key Words

Background: A degree of medical doctor authorizes professional practice. However, most physicians choose to continue their post graduate training through residencies or university specialist careers. There are specialist careers associated to residencies which undergo a double evaluation process before certification entities of both systems (CONEAU and SNARES). The need to investigate if it is possible to count with a certification integrated system for them is shown.

Purpose: To establish the processes for developing a joint certification system of both university specialist careers and medical residencies.

Methods: qualitative design, implementation research. A variety of data collection techniques and interviews to key informants were used. Regulation was analyzed, the universe of specialist careers and medical residencies as well as certification processes performed on associated training were surveyed.

Results: Characteristics of both certification systems are linked to the origin of each training system. The development degree of the regulation is consistent with the age of each certification system. The number of university specialization careers associated to residencies is marginal as regards the number of residencies at a national level. There is wide consensus among actors about the need and possibility to articulate both systems. Certification analysis showed the technical feasibility to join evaluation procedures progressively and the need to develop common standards for each specialty.

Conclusions: The analysis regarding an integrated certification system leads to review the creation processes of medical specialist training policies, with equity, quality and territorial criteria as well as the importance of building consensus among training actors.

Key words: Human resources, training program certification, medical residency, healthcare university specialist careers

Introducción

De acuerdo con la Ley de Educación Superior, el título de grado en cualquiera de las profesiones del campo de la salud es habilitante para el ejercicio de la profesión. Sin embargo, entre los egresados de la carrera de Medicina, la amplia mayoría elige continuar su formación como especialista. Anualmente, un número no inferior a 4000 jóvenes médicos se presentan a los concursos de Residencias en las distintas jurisdicciones (Duré y otros, 2014), cifra muy elevada si consideramos que egresan anualmente de las universidades entre 4800 y 5500 jóvenes médicos.

Las normas de regulación del ejercicio profesional en salud sólo establecen la necesidad de una certificación de la especialidad para aquellos que quieren anunciarse como especialistas. Estas regulaciones son provinciales y el poder de policía lo ejerce la autoridad sanitaria provincial *per se* o puede delegarlo en el Colegio Médico de la jurisdicción.

El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) aprueba la lista de especialidades comunes reconocidas en todo el territorio nacional. Las especialidades pasan por un proceso de análisis por los diferentes actores del campo de la formación y el trabajo de cada profesión de grado y luego se someten al consenso federal a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Las modalidades para acceder a la certificación varían de acuerdo con las provincias, pero los mecanismos suelen estar comprendidos entre los siguientes:

- Contar con una Residencia completa acreditada
- Poseer título de especialista universitario en la especialidad
- Acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio en un servicio de la especialidad y pasar un examen ante la autoridad sanitaria
- Haber certificado las competencias para la especialidad ante una sociedad científica reconocida por la autoridad sanitaria para esa función
- Ser profesor universitario en la materia, con un nivel no menor a profesor adjunto¹

Las formas más frecuentes para formarse como especialista son las dos primeras de la lista: la Residencia o el posgrado universitario. De 2440 profesionales que certificaron su especialidad en el Ministerio de Salud de la Nación entre 2008 y 2013, un 57% lo hizo por poseer una Residencia acreditada y un 25% con un título de especialista universitario (Datos del Registro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el Registro de Profesionales de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación).

La formación de posgrado en salud está comprendida tanto por las carreras de especialización, maestría y doctorado, dictadas por las Universidades, como por las Residencias básicas y/o post-básicas que dependen del sector salud.

Las carreras de especialización universitaria, por la equivalencia que guardan con la formación del sistema de Residencias y por el acceso a la posterior certificación, son las que registran una mayor demanda dentro del sistema universitario del área de salud, con relación a los otros dos tipos de título (maestría y doctorado). Para que los títulos tengan validez nacional, las carreras que los otorgan, deben necesariamente ser acreditadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), dentro de la jurisdicción del Ministerio de Educación y

¹Esta modalidad cayó en desuso. Inicialmente, fue para reconocer sus credenciales en el momento en que aparece la primera legislación sobre especialidades

Deportes de la Nación² (MEDN). En el caso de las Residencias, la acreditación de la formación es voluntaria, siendo solo obligatoria para las Residencias financiadas por el Ministerio de Salud nacional. En este caso, el organismo acreditador es el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

En la actualidad, existen carreras de especialista universitario que se encuentran asociadas a Residencias. Algunas de ellas debieron pasar por un doble proceso de evaluación, tanto por parte de la CONEAU, como por parte del SNARES. En estos casos, los estándares, instrumentos y personas que realizaron las evaluaciones, fueron diversos. Los tiempos y momentos de evaluación fueron otros y debieron certificar el proceso de formación que ofrecen ante autoridades distintas.

En reuniones realizadas a nivel regional y nacional, tanto los responsables del Ministerio de Salud de la Nación como los del Ministerio de Educación recogieron las inquietudes formuladas por las instituciones universitarias respecto de este doble proceso, que involucra situaciones de doble estándar y multiplica la carga de trabajo administrativo.

Estas situaciones ponen en evidencia la necesidad de avanzar hacia un sistema integrado de acreditación para la formación de especialistas en el campo de la salud, que se oriente a alcanzar similares estándares de calidad en la formación. Ello implica no sólo unificar estándares de formación, criterios de evaluación e instrumentos, y los perfiles de los evaluadores, sino profundizar en la viabilidad política y normativa de dicha iniciativa, generando recomendaciones para su implementación efectiva.

A la luz de dicho escenario, nos planteamos: ¿cuáles son las confluencias y divergencias entre los dos sistemas de acreditación que funcionan actualmente? ¿Cuáles son los actores involucrados en dichos procesos y cuál es su dinámica de relaciones? ¿Cómo fue el proceso de acreditación en aquellos casos en que se ha debido atravesar una evaluación por parte del SNARES y CONEAU para una misma formación?

Todo ello nos permitirá responder el principal interrogante que se planteó este proyecto de implementación: ¿de qué modo es posible trazar el camino hacia la construcción de un sistema integrado de acreditación para las carreras universitarias de posgrado de especialización en el campo de la salud que funcionan en asociación con una Residencia del Sistema Nacional de Residencias de la Argentina, que esté dotado de viabilidad política y normativa en un contexto de gestión compleja en el que intervienen múltiples actores?

² Si bien la Ley señala que las carreras deben ser acreditadas por la CONEAU o por entidades privadas constituidas con ese fin y debidamente reconocidas, hasta el momento la CONEAU es la única entidad autorizada para hacerlo.

Marco conceptual

La acreditación como garantía de calidad

Desde hace más de 20 años se ha ido instalando una cultura de evaluación y acreditación de la educación superior, tanto a nivel institucional, como de programas o de docentes. Este avance responde a la necesidad precisamente de “acreditar” es decir “demostrar la verdad o autenticidad de algo, especialmente asegurar o dar fe documentalmente de que una cosa es auténtica o verdadera”, “dar seguridad de que alguien o algo es lo que representa o parece”, con el fin de permitir una fluida circulación de profesionales en los ámbitos comunes de intercambio económico pero también educativo, tales como el Espacio europeo de Educación Superior, en Europa o el MERCOSUR, en América Latina.

En el plano internacional, se han puesto en marcha múltiples estrategias en este sentido: se desarrollan iniciativas orientadas a lograr el reconocimiento mutuo de titulaciones siempre que los establecimientos o los programas de estudio estén acreditados por organismos reconocidos a nivel internacional. Asimismo, se está trabajando en el diseño de modelos que permitan que las acreditaciones realizadas por diferentes entidades sean compatibles y confiables en cuanto a procedimientos y resultado, siendo necesario para lograrlo llegar a acuerdos respecto a estándares de calidad, formas o procedimientos para constatarlos.

Los primeros en reconocer y llevar adelante estos procesos fueron los países anglosajones, EE UU y luego el Reino Unido, obligados a realizarlos para justificar la inversión pública en la Educación Superior. Otros países de Europa occidental se sumaron, especialmente motivados por la necesidad de afrontar la competencia económica internacional, mejorar la productividad y el desarrollo tecnológico (Mora, 1991).

Estos datos nos permiten repasar algunos puntos de interés a la hora de pensar toda evaluación, ya sea como medio para la rendición de cuentas (*accountability*) o para el mejoramiento (*improvement*). En este sentido, debe tenerse en cuenta que la finalidad elegida determina y condiciona los sistemas, procedimientos y actores. También se debe diferenciar la acreditación como certificación o garantía de calidad de las consecuencias a las que la misma puede dar lugar (como la concesión de un determinado status, el logro de financiamiento, etc.), cuando así lo determina la ley (Haug, 2003).

La evaluación es un proceso o una serie de procesos que, por un lado, sistematizan información con cierto rigor científico, para poder luego ponderarla de algún modo, que usualmente se basa en prioridades y/o criterios predefinidos. En definitiva, determina valores emergentes que se transforman a través de procesos deliberativos. Cuando la evaluación tiene por objeto una institución pública o que desarrolla actividades de interés público, evaluar implica no ya un asunto interpersonal o de definición privada, sino colectivo, es decir, afecta a una comunidad de intereses múltiples y variados. Allí se juega una evaluación no sólo veraz, representativa y creíble sino, además, justa. (Nosiglia 2012).

Cabe mencionar que la filosofía que sustenta los procesos de acreditación en América del Norte es diferente a la de Europa, en virtud de que los americanos consideran a la Institución como única responsable del proyecto académico en tanto en Europa existe una tradición más centralista respecto de la intervención del Estado en la educación superior. Stubrin (2010) sostiene que la evaluación y la acreditación, como mecanismos de garantía pública de calidad, son ambivalentes porque podrían ser un resorte de modernización de la organización estatal para coordinar sistemas nacionales de educación superior, interior y exteriormente; pero podrían ser también una vía para

transferir esa función a la esfera privada regional o mundial a través de agencias civiles corporativas y supranacionales que desprenden esta competencia de su raíz nacional histórica.

El trabajo de Egidio Gálvez y Guy Haug (2006), “La acreditación como mecanismo de garantía de calidad: tendencias en el espacio europeo de educación superior”, recorre 44 organismos de ámbito nacional, principalmente de la Unión Europea pero también de América y Asia, y analiza su denominación, su fecha de creación, la naturaleza de su estructura organizativa y financiera, sus objetivos y funciones. La comparación que realizan estos autores permite perfilar tendencias de organismos de alcance sólo nacional (36), supranacional (7) y mundial (sólo 1, que se denomina INQAAHE -International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education-).

Respecto de la denominación, no hay uniformidad: algunas son Comisiones, otras Agencias, otros Consejos o Centros y, aunque tengan denominaciones similares, no es necesariamente idéntico el papel del organismo acreditador. En cuanto a la fecha de creación, la mayoría se crea en los ‘90, especialmente en Iberoamérica, pero existen organismos desde los años 40, por ejemplo, en Japón. Respecto de la naturaleza y la estructura, en un 69% esos organismos se crean con estatuto jurídico “privado” y en un 31% son de naturaleza pública. En América, los países del sur optan por el carácter público mientras que los del norte optan por entes privados, aunque la mayoría de las agencias pertenece al ámbito de la esfera pública. En lo que refiere a la financiación, la gran mayoría depende de fondos públicos. Respecto de los objetivos, en la mayoría el rol asignado es de control, aunque también se expresa la intención de ayuda e implementación. En cuanto al objeto de acreditación, la mayoría se centra en los programas y titulaciones y minoritariamente (por ser más complejo de realizar), evalúan también los procesos de enseñanza, la relación docente-alumno, metodologías docentes, etc.

La naturaleza de los organismos supranacionales es diferente. Están formados por redes de agencias nacionales, generalmente públicas, con carácter asesor, no normativo.

Los autores del trabajo concluyen que es necesario, aunque reconocen la dificultad de lograrlo, buscar un modelo integrador y armónico, que facilite sistemas de acreditación compatibles a nivel internacional. Para ello, debería haber consenso respecto de: el destino o el foco de la acreditación, su sentido o finalidad, la determinación de los beneficiarios, la justificación, los responsables de realizarla, procedimientos que sean compatibles con indicadores de naturaleza cuantitativa y cualitativa.

La dimensión política de la acreditación

A partir del concepto de “Estado Evaluador”, en los años 90 Guy Neave realiza el análisis de los fenómenos ocurridos en la educación superior europea. Durante los años 80 los gobiernos otorgaron mayor autonomía a las instituciones para el control de sus procesos de formación, instalando sistemas de evaluación para juzgar el uso de dicha autonomía en función de los resultados obtenidos. Este concepto fue utilizado durante una década para monitorear diversos sistemas de educación superior europeo y su convergencia hacia un modelo orientado hacia la internacionalización de la educación Superior, dando origen a un Estado Evaluador de “segunda generación” que orienta sistemas de evaluación en concordancia con el acuerdo de Bologna de 1999 (Marquina, 2006).

El análisis de estos procesos conduce a reflexionar sobre el contexto en el que se desarrolla la acreditación y sobre las nuevas relaciones entre las instituciones y el Estado. En el marco de la constitución de espacios regionales, que se plantean la necesidad de eliminar obstáculos para la libre circulación de profesionales y requieren de enfoques comunes de aseguramiento de la calidad, pueden pensarse el para qué y el cómo de los procesos de evaluación y acreditación nacionales.

En este sentido, la evaluación puede pensarse como un espacio social de disputa de valores y de poder. Desde esta perspectiva, la evaluación no siempre fue pensada en función del mejoramiento de la calidad de la enseñanza: en ocasiones fue sólo entendida como mecanismo de regulación y control o se vinculó con reformas sociales. (Marquina, 2009). Si nos centramos en el “cómo” de la evaluación, el diseño de instrumentos, la búsqueda de datos, la construcción de indicadores y los criterios de selección de evaluadores constituyen aspecto que adquieren especial relevancia a la hora de definir un modelo de evaluación que permita atenuar las perspectivas individuales o corporativas de los distintos actores involucrados.

Esto fue señalado por Neave (2001) como la “instrumentalidad abrumadora” como garantía del proceso. Los intentos por sortear las tensiones inherentes al campo y el componente subjetivo que subyace en toda evaluación se ponen de manifiesto cuando se analizan los resultados de las evaluaciones. Si bien el esfuerzo por garantizar la objetividad de la evaluación ha llevado a la reformulación, en varias ocasiones, de los procedimientos e instrumentos, no podemos obviar que los resultados se enmarcan siempre en los contextos políticos y en las tensiones disciplinarias de las diferentes corporaciones, legítimas en tanto pensamos el campo de la formación como un espacio dinámico y en permanente construcción. Por lo tanto, resulta conveniente considerar la evaluación como *“un proceso amplio de conocimiento, interpretación, atribución de juicio de valor, organización e instauración de acciones y metas para el mejoramiento y el cumplimiento de las finalidades públicas y sociales de las instituciones”* (Dias Sobrinho, 2003) a fin de visualizar las tensiones que inciden sobre los pares evaluadores a la hora de emitir sus juicios.

Fernández Lamarra (2007) sostiene al respecto que asumir una posición frente a distintos paradigmas sobre la evaluación “afecta” el proceso de evaluación y determina su impacto, ya que, por un lado, se “construye” el objeto de estudio de evaluación, el marco conceptual y su interpretación y, por otro, esa construcción incide en la retroalimentación que recibe la institución.

En ese proceso complejo de construcción que es la evaluación, es necesario detenerse en los pares evaluadores y en el modo en que entra en juego a la hora de evaluar el hecho de ser miembros de una comunidad o profesionales de una asociación, portadores de intereses inherentes a su campo, el estar inmersos en tensiones propias de su pertenencia disciplinar o de su pertenencia institucional, el conservadurismo que protege sus intereses o la plasticidad para adaptarse a los cambios. Para analizar esta figura y sus intervenciones se podrían aplicar las categorías que plantea Bourdieu cuando define la noción de “campus académico”, la autonomía relativa respecto de lo político, lo económico, lo religioso y la pugna para determinar las condiciones y los criterios de la pertenencia en el acceso a bienes materiales y simbólicos en su ámbito.

Este mismo autor define como “habitus” los esquemas que determinan la forma de actuar, pensar y sentir asociadas a una clase social. Estas estructuras son duraderas, operan de manera práctica e inconsciente y se constituyen a través de la práctica social; de esta forma persisten activas las experiencias pasadas atravesando la vida profesional. Es fundamental comprender que el “habitus profesional” se construye multidimensionalmente tanto en los planos cognitivos como valorativos, por tanto, quienes son parte de una profesión comparten un diálogo intersubjetivo propio de su práctica que encuadra sus acciones y decisiones: “El habitus tiende a engendrar todas las conductas 'razonables' o de 'sentido común' posibles dentro de los límites de estas regularidades, y sólo de éstas, y que tienen todas las posibilidades de ser sancionadas positivamente porque están objetivamente ajustadas a la lógica característica de un determinado campo del que anticipan el porvenir objetivo; tiende también, al mismo tiempo, a excluir 'sin violencia, sin método, sin argumentos' todas las 'locuras' ('esto no es para nosotros'), es decir, todas las conductas destinadas a ser negativamente sancionadas” (Bourdieu 1997).

Esta perspectiva resulta interesante para no descuidar, en el análisis, el modo en que pueden operar los pares evaluadores, inmersos en un espacio en permanente tensión y confrontación de diversos intereses.

Volviendo a los espacios de convergencia internacional, en que los mecanismos de aseguramiento de la calidad se tornan centrales para la movilidad, corresponde señalar que, en América Latina, además de las agencias acreditadoras de cada país, existen a nivel regional organismos o redes cuyo propósito es el mejoramiento de la educación superior, como el SICEVAES (Sistema Centroamericano de Evaluación de la Educación Superior), la RIACES (Red Iberoamericana para la Acreditación de la Educación Superior) y la RANA (la Red de Agencias Nacionales de Acreditación constituida en el marco del MERCOSUR Educativo).

En el caso particular de la Argentina, la introducción de los mecanismos de evaluación de instituciones universitarias y de acreditación de las carreras de grado y posgrado se produjo en 1995 a partir de la Ley de Educación Superior N° 24.521 (LES). Esta política, firmemente rechazada por el sistema universitario en los inicios fue, a la vez y junto con otras, como la de incentivos a los docentes investigadores, una de las que mayor impacto generó en las carreras de las instituciones. Como señala Nosiglia (2011), las regulaciones en esta materia fueron inicialmente cuestionadas y resistidas por la mayor parte de las instituciones universitarias porque, por una parte, se las consideraba un avance sobre la autonomía, en la medida en que sometían las prácticas institucionales y académicas de la universidad a un proceso de evaluación realizado en base a estándares y por una agencia externa a las instituciones; y por otra parte, por el temor de que se introdujera la lógica del mercado en base a la calificación de los “productos” de las universidades para acercar información a los consumidores y provocar la competencia interinstitucional.

Sin embargo, los procesos de acreditación de carreras generaron la necesidad de modificaciones en lo curricular, en las dedicaciones y la formación de los docentes, en el desarrollo de investigación y vinculación con el medio, en la ampliación y renovación de infraestructura, con un impacto importante en la mejora de las carreras universitarias.

Como en el ámbito del Ministerio de Educación, en el ámbito del Ministerio de Salud, surgieron políticas destinadas a asegurar una formación de los profesionales de la salud acorde a lo que cada especialidad médica exige para la atención de las personas. Es así que, a mediados de la primera década de los años 2000, se crea el SNARES como sistema de acreditación de Residencias.

Cabe destacar que, la revisión bibliográfica realizada para este estudio (Vargas, 2016; Ortiz, 2014, Paredes Bodegas, 2007), no halló experiencias similares de acreditación de formación en servicio de especialidades médicas dependientes únicamente del Sistema de Salud. Existen Comisiones Nacionales (en algunas participa el Ministerio de Salud, como el caso de Perú y la CONAREME), Agencias, Comités nacionales, Consejos Nacionales y Sociedades Científicas, Centros Nacionales (Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior de México) responsables de la acreditación y, en algunos casos, recertificación de especialidades. Pero todos estos órganos son externos con mayor o menor participación del órgano rector en salud y en muchos casos la acreditación se refiere a las instituciones y no a las carreras³.

En consecuencia, el SNARES constituye **un caso innovador** en materia de sistemas de acreditación nacional de especialidades médicas.

En síntesis, Como ya se señalara, existe un punto de convergencia entre los procesos de acreditación que llevan adelante el SNARES y la CONEAU: ambos procesos se ocupan de los programas de

³ Revista Bras. Med. Fam. e Comunidade. Análisis comparativo de la certificación, recertificación y acreditación en Latinoamérica para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria Rio de Janeiro, 2016 Ene-Mar; 12(Suppl 1):61-70

formación de especialistas del área de salud a través Residencias (el SNARES) o de carreras de posgrado (la CONEAU). En este marco, teniendo en cuenta que para la acreditación y el reconocimiento oficial de los títulos, los posgrados deben someterse a un proceso de evaluación por parte de la CONEAU y que, en el caso de las Residencias, existe una acreditación por parte del SNARES, este trabajo se propone un estudio de ambos mecanismos, con el fin de indagar los procesos necesarios para favorecer la construcción de un sistema de acreditación integrado o complementario de las carreras de posgrado de especialización que funcionan en asociación con una Residencia del Sistema Nacional de Residencias.

En este sentido, para avanzar en una propuesta de construcción conjunta de un sistema de acreditación, se requiere reflexionar acerca de las características de los procesos de articulación institucional e intersectoriales, a fin de trabajar incluyendo las lógicas de sectoriales que actúen sobre este desarrollo.

Los procesos de articulación institucional

Diversos autores, entre los que retomaremos en principio a Martínez Nogueira, han diagnosticado un cambio en las reglas del juego institucional con respecto al fin de milenio: un contexto mundial caracterizado por una agudización de las “asimetrías sociales”, los vaivenes del mercado, las “reformas” en el sector público han ido reconfigurando, según estos, un nuevo orden internacional menos estructurado y “con pluralidad de actores relevantes e imposibilidades e incapacidades para preservar las hegemonías largamente establecidas” (Martínez Nogueira, 2010: p. 14).

Luego de las repetidas crisis políticas y económicas sufridas a lo largo del continente, el Estado volvió a sumergirse en un proceso activo de diseño e implementación de políticas públicas con el objeto de recomponer la institucionalidad debilitada, fortalecer el mercado interno y promover actividades y marcos de regulación. La preocupación ha empezado a virar, para algunos, en las herramientas y los medios plausibles de ser utilizados en este nuevo contexto para lograr resultados viables en sociedades fragmentadas y altamente movilizadas.

“Coordinación” y “coherencia” son dos palabras que se repiten a lo largo de los distintos ensayos académicos (Martínez Nogueira, 2010; Licha y Molina, 2005; Cunill Grau, 2005) que buscan apuntalar la idea de que nuevos actores implican nuevas maneras de construir rectoría y gobernanza para el desarrollo y, principalmente, para la implementación de políticas sociales. Lo que se quiere es que esta implementación traspase la meras fantasías normativas y se exprese concretamente en el territorio (Cunill Grau, 2005; p. 5). La construcción de consensos –que algunos llaman contingencia, otros convergencia o integración- estaría basada, entonces, en esta idea de que mediante la correcta identificación de los niveles de acción social (macro, micro ¡y hasta “meso”!), el establecimiento de horizontes institucionales (vertical y horizontal) y temporales (largo, mediano y corto plazo), junto con una buena planificación, pueden resolverse las “definiciones no compartidas” de los actores involucrados y calibrarse el impacto y efectividad de las políticas.

Por lo tanto, es innegable la importancia que cobra la construcción intersectorial para la implementación de políticas públicas, sin negar la ardua tarea que supone llenar los intersticios institucionales del rol del Estado. Sin lugar a dudas la coherencia –entendida como la explicitación de los objetivos buscados en pos de resultados acumulables y no contradictorios- es un pilar fundamental para el desarrollo estratégico de las acciones sociales desde el Estado. Al mismo tiempo, la coordinación, como mencionan Licha y Molina (2005, p. 3), tiene que potenciar la ejecución de las políticas a través de la atenuación de los conflictos sectoriales y de promover una perspectiva holística capaz de generar sinergias de procesos y actividades, de recursos, de conocimiento y de autoridad. Es particularmente interesante ver cómo este último punto de la

autoridad es resaltado entre los distintos autores como un punto más a tener en cuenta. De la misma forma es que todos ellos hablan de dos dimensiones en el diseño e implementación de estas acciones: el técnico y el político.

Estos autores retoman, claro está, la necesidad de tomar en cuenta las resistencias que pueden surgir cuando se busca un abordaje coordinado e intersectorial. Esta es la dimensión “política” de la coordinación, que se ve afectada por las relaciones de poder entre los actores participantes – y mucho más después de la descentralización institucional producto del neoliberalismo. Al no existir una jerarquía, una centralidad clara, la fragmentación de los sectores sobreviene en la dificultad de llegar a acuerdos entre los distintos niveles. Es por tanto rol de los técnicos poder diagnosticar justamente cuáles son los problemas que pueden surgir, para anticipar y elaborar opciones de acción. Hay capacidades (que parecen, más que capacidades, skills empresariales) que deben desarrollarse para formular reglas de decisión y marcos de trabajo compartidos. Estructuras, objetivos, comités, presupuestos participativos, niveles, diálogo, “cultura de cooperación”, son términos que se repiten en tanto instrumentos necesarios para poder vencer las reticencias de las agencias públicas y la sociedad civil en general. El rol del Estado sería, pues, el de un mediador capaz de vencer la incomodidad entre sectores que hasta entonces se veían como potenciales competidores y usar esas fricciones en pos de acuerdos que enriquezcan la ejecución de las políticas públicas. Así, el “Estado maduro”, como es el Estado pos crisis del nuevo milenio para Licha y Molina, es un Estado que sabe reconocer su derrota en términos jerárquicos y relativiza su posibilidad de planificador.

De esta forma, lo que se plantea es aceptar el nuevo contexto de fragmentación y sus límites y repensar no tanto qué hay que hacer sino cómo hay que hacerlo. La discusión sobre las herramientas de medición, consenso, diálogo, expuestas más arriba evidencian la hegemonía de la razón instrumental (Spinelli, 2010) sobre cualquier proyecto transformador.

Materiales y Métodos

La presente investigación se planteó como un estudio de implementación, de diseño cualitativo, en el que fueron utilizadas una variedad de técnicas de recolección de datos.

En una primera etapa, se trabajó en dos líneas: la revisión de la normativa y las fuentes secundarias de los sistemas de acreditación de las carreras de especialización universitaria y de las Residencias (CONEAU y SNARES, respectivamente), y un relevamiento de las formaciones de especialistas médicos en Argentina, que asocian una carrera de especialista universitario con una Residencia.

Para el análisis normativo se compararon las siguientes variables de cada uno de los sistemas de acreditación, a fin de identificar diferencias y similitudes entre ambos, y se conformó una matriz cualitativa de datos:

Variables de comparación de normativa

- Actores intervinientes a lo largo del proceso
- Actores que definen los estándares de acreditación
- Órgano acreditador
- Objeto de acreditación
- Criterios básicos de acreditación
- Procesos de acreditación
- Tipo de norma

Este análisis permitió identificar los focos que era preciso indagar con los informantes clave y con los responsables de las carreras asociadas.

Como mencionamos, también se realizó en paralelo un relevamiento de las carreras asociadas a Residencias, utilizando las bases de registro de los órganos acreditadores, ambas actualizadas a diciembre de 2015.

En el listado de las carreras administrado por la CONEAU se registraban 582 expedientes de carreras, consignando la siguiente información: Carrera, Especialidad, Institución, Unidad Académica, Centro formador, Provincia, Resultado, Plazo, Fecha de Última Resolución, Sector. Para realizar el análisis se tomaron únicamente las carreras de posgrado “médicas” que tenían un ámbito de práctica por especialidad.

En el Ministerio de Salud, 2428 Residencias médicas estaban registradas a diciembre de 2015. Por su parte, en el Registro del SNARES figuraban 1309 Residencias médicas que solicitaron acreditación. Allí se compilaba la siguiente información: Provincia, Localidad, Denominación del establecimiento, Especialidad, Número de Disposición, Fecha de Disposición, Años, Financiamiento. El análisis se realizó en base a estas Residencias médicas registradas en el SNARES.

En el siguiente cuadro se compara la nomenclatura de cada uno de los listados y se explica a qué corresponde cada ítem.

Comparación de nomenclatura entre registros de CONEAU y SNARES

CONEAU	SNARES
<i>Carrera</i>	<i>Residencia</i>
<i>Especialidad</i>	<i>Especialidad: la correspondiente a la especialidad reconocida por el Ministerio de Salud de Nación</i>
<i>Institución:</i> Universidad (Exceptuando algunas como Asociación Médica Argentina por Artículo 39 de la ley de educación superior).	
<i>Unidad académica:</i> Facultad / Escuela / Instituto Universitario	
<i>Centro formador:</i> ámbito asistencial en donde se lleva adelante la mayor parte de la carrera.	<i>Denominación del Establecimiento:</i> donde se desarrolla la Residencia
<i>Provincia:</i> es la que corresponde a la Universidad y otra columna agregada que es la que corresponde a la Ciudad y Provincia del Centro formador	<i>Provincia:</i> es la que corresponde al establecimiento .
<i>Resultado:</i> Acreditada / No Acreditada / Hacer lugar / No Hacer lugar	Acreditada y No Acreditada
<i>Plazo:</i> años de acreditación (3 o 6 años)	<i>Años:</i> es el plazo de acreditación y corresponde a la categoría de acreditación en años (Categoría A 5 años / Categoría A 4 años / Categoría B 3 años / Categoría C 2 años).
<i>Fecha de última Resolución</i>	<i>Fecha de Disposición</i>
<i>Sector:</i> corresponde al tipo de gestión de la Universidad (Público o Privado)	<i>Dependencia:</i> corresponde a la dependencia del establecimiento de formación (público, privado)

En un segundo momento, se inició el trabajo de campo con la realización de entrevistas en profundidad semi-dirigidas a informantes clave de los órganos que conforman las estructuras de acreditación y actores significativos del campo de la formación de los recursos humanos en salud. Se entrevistaron 9 informantes clave entre funcionarios del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, rectores de universidades públicas y privadas, decanos de medicina de facultades públicas y privadas, integrantes de la Comisión Asesora del SNARES y técnicos de CONEAU. También fueron entrevistados 3 evaluadores: 2 de SNARES y 1 de CONEAU. Para completar el panorama de los actores, se entrevistó a representantes de los Colegios Médicos de dos provincias distintas.

Las variables sobre las que se indagó en las entrevistas a informantes clave fueron:

Variables	Dimensiones
Historia de la acreditación	Nacimiento de los sistemas de acreditación
	Demandas que resuelven los sistemas de acreditación
	Mecanismos anteriores de aseguramiento de calidad
	Cambios en el escenario formativo

Variables	Dimensiones
	Particularidades del área de salud
Actores y sus vínculos	Actores relacionados en la creación del sistema
	Funciones de los actores
	Vínculos entre actores
	Modificación en los vínculos entre actores
Criterios y estándares de acreditación	Organismos encargados de establecer estándares
	Construcción de estándares
	Criterios para evaluación ante la falta de estándares
	Opinión sobre pertinencia de estándares
	Construcción de perfiles por especialidad
	Determinación de duración de las formaciones
Alcances y resultados de evaluaciones	Opinión sobre el desarrollo de la acreditación actualmente
	Opinión sobre principales inconvenientes
Trabajo intersectorial	Opinión sobre trabajo intersectorial salud-educación
	Opinión sobre posible unificación de la acreditación
	Opinión sobre ventajas y desventajas de esta nueva situación

En las entrevistas a los evaluadores:

Variables	Dimensiones
Conformación como evaluador	Antigüedad como evaluador
	Requisitos para ser evaluador
	Designación como evaluador
	Capacitaciones recibidas
	Función dentro del sistema de acreditación
Proceso de evaluación de las formaciones	Dinámica del proceso de evaluación
	Criterios principales que usa en la evaluación
	Instrumentos y sistemas de información utilizados
	Opinión sobre pertinencia de los instrumentos
	Dificultades para uso de instrumentos y sistemas de información
	Apoyo por parte de los organismos de acreditación
	Vínculos con los responsables de las formaciones
	Vínculos con los residentes/alumnos
	Vínculos con sociedades científicas en su rol de evaluador
	Duración del proceso de evaluación
	Construcción del informe final de evaluación
Sobre el proceso de	Opinión sobre el proceso de evaluación actual

Variables	Dimensiones
acreditación	Opinión sobre principales inconvenientes del proceso
	Opinión sobre posible unificación de la acreditación

La indagación realizada a partir de las entrevistas a representantes de Colegios Médicos tuvo como objetivo completar el mapa de los actores involucrados en la formación de especialistas médicos, particularmente en lo que respecta al reconocimiento de las formaciones. En este sentido, buscamos analizar las siguientes variables:

Variables	Dimensiones
Historia del Colegio y sus vínculos	Certificación de la especialidad por los Colegios
	Vínculo del Colegio con universidades
	Vínculo del Colegio con sociedades científicas
	Convenios suscriptos con otros colegios para la certificación
Certificación de especialidades	Modos de certificación de especialidades
	Diferencias en valor de carrera de especialización universitaria y Residencia
	Requisitos para la certificación a través de carreras universitarias
	Requisitos para la certificación a través de Residencias
	Porcentaje de médicos que certifican mediante una modalidad y otra
	Cambios en esta proporción en los últimos años

Tomando el cruce de bases de datos, se seleccionaron programas de formación constituidos sobre la base de la asociación de carreras de especialista universitario y Residencias, para analizar el modo en que han tenido lugar los dos procesos de acreditación. El análisis empírico se realizó sobre una muestra intencional de 6 formaciones, que se definió de acuerdo con los hallazgos de la primera etapa del estudio, en casos que pudieran ofrecer un panorama más completo de la complejidad de ambos procesos de acreditación.

En la selección se cuidó que hubiera representación de universidades y hospitales públicos y privados, de distintos lugares del país (CABA, Buenos Aires, Rosario, Córdoba y Catamarca), de distintas especialidades y con dictámenes de acreditación, favorables y desfavorables. Dicha variedad nos permitió identificar las divergencias y puntos de contacto entre los dos procesos de evaluación por los que había pasado cada formación y reconocer qué características adquiere la acreditación de calidad en cada caso.

Las variables fueron las siguientes:

Variables	Dimensiones
Procesos de evaluación	Historia de la formación
	Fechas de la evaluaciones
	Dinámica de las evaluaciones

Variables	Dimensiones
	Diferencias y similitudes entre ambas evaluaciones
	Criterios de evaluación en ambos procesos
	Opinión sobre los instrumentos y sistemas de información utilizados
	Apoyo de los organismos para el uso de instrumentos y sistemas de información
	Capacitaciones recibidas
	Dificultad en el uso de instrumentos y sistemas de información
	Profesionales participantes en la evaluación
	Resistencias por parte del equipo de trabajo en la evaluación
	Vínculo con los evaluadores
	Obstáculos del proceso
	Resolución de problemas en el proceso de evaluación
Aprendizajes resultantes de la evaluación	Utilidad de la primera evaluación para resolver la segunda
	Aprendizaje producto de las evaluaciones
	Opinión sobre fortalecimiento de la formación luego de la evaluación
Acreditación de las formaciones asociadas	Opinión sobre el resultado de sus evaluaciones
	Sugerencias para futuras acreditaciones
	Opinión sobre posible unificación de la acreditación

En total se realizaron 23 entrevistas en profundidad, entre informantes clave y actores participantes de las evaluaciones. Las mismas fueron grabadas, desgrabadas y procesadas mediante el software de análisis de datos cualitativos Atlas Ti, a través de un análisis textual y contextual.

Resultados

La estructura normativa de ambos sistemas de acreditación: Historia, marco normativo, evolución de los procesos de evaluación de las carreras y Residencias de salud

La acreditación de las carreras de posgrado de especialistas universitarios

Antecedentes del proceso actual

El inicio de la evaluación de la formación universitaria de posgrado en Argentina puede localizarse en los años '80. Durante esa década, comenzaron a desarrollarse algunas líneas de acción que prefiguraban la política de aseguramiento de la calidad que en 1995 estableció la Ley de Educación Superior N° 24.521 (LES), con la creación de la CONEAU y la definición de sus funciones de evaluación y acreditación. Una de esas líneas fue la creación del Sistema Universitario de Cuarto Nivel (SICUN) por Decreto PEN N° 1967 del 9 de octubre de 1985, que impulsó el registro y la evaluación de los posgrados en las universidades de gestión pública, con el propósito de racionalizar la oferta, mejorar el aprovechamiento del cuerpo académico y priorizar posgrados que se relacionaran con el planteo o la solución de problemas de la región desde el punto de vista social, científico y tecnológico. En ese marco, se propuso la evaluación de programas con la intervención de expertos que analizaban la calidad intrínseca de las propuestas y la oportunidad o conveniencia de llevarlas a cabo. La decisión final quedaba a cargo del plenario del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), ámbito de coordinación interinstitucional entre las universidades nacionales. Estas primeras evaluaciones brindaron elementos para la demarcación del sistema de posgrados: las maestrías y los doctorados fueron calificados como modalidades de corte netamente académico mientras que los demás programas de formación fueron considerados instancias ampliatorias de la capacitación profesional.

Posteriormente, en la década del '90, con el propósito de asesorar al entonces Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MECyT) sobre el desarrollo de niveles de excelencia en la Educación Superior, el Consejo Nacional de Educación Superior (creado por Decreto PEN 1075/93) aprobó una serie de Dictámenes. Uno de ellos, el Dictamen V (4-95) del mencionado Consejo, diferenciaba los títulos universitarios de posgrado de otras actividades de postítulo, como los programas de actualización o cursos de perfeccionamiento. Así se definió qué se entendía por cada una de las titulaciones (especialización, maestría y doctorado), aspecto que fue luego recuperado en la primera resolución ministerial de estándares (RM N° 1168/97, MCE), una vez sancionada la LES.

Otro de los pasos especialmente significativos en la definición de una política de aseguramiento de la calidad del posgrado fue la creación a fines de 1994 de la Comisión de Acreditación de Posgrados (CAP), en el marco de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) del Ministerio de Cultura y Educación (RM N° 3223). La CAP se encargó de llevar a cabo la evaluación de la calidad de los posgrados con la intervención de pares académicos. Esta Comisión realizó una convocatoria voluntaria en la cual fueron presentadas 298 carreras de maestría y doctorado ofrecidas por universidades de gestión pública y privada. Resulta importante señalar que en esta convocatoria no fueron incluidas las especializaciones, porque uno de los objetivos centrales era producir información para el otorgamiento de becas de perfeccionamiento docente y de formación de investigadores, en el contexto del Programa Fondo de Mejoramiento para la Calidad Universitaria (FOMECA).

Finalmente, tuvo lugar la sanción de la Ley de Educación Superior N° 24.521 (año 1995), y en este marco, se estableció la obligatoriedad⁴ de la evaluación de las instituciones universitarias y de la

⁴ La respuesta de las instituciones al carácter obligatorio de la acreditación establecido en la LES tuvo distintas etapas. Inicialmente, diversos sectores dentro de la comunidad universitaria rechazaron esta exigencia y

acreditación de las carreras de grado comprendidas en su artículo 43 (aquellas cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes)⁵ y la acreditación de las carreras de posgrado de todas las áreas disciplinares (Ciencias de la Salud, Ciencias Humanas, Ciencias Aplicadas, Ciencias Básicas y Ciencias Sociales). De acuerdo con la LES, la evaluación y la acreditación debía estar a cargo de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) o de entidades privadas que se constituyeran con ese fin y que estuvieran debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (tal como se denominaba entonces). En este marco, la CONEAU comenzó a funcionar en agosto de 1996. Hasta el momento la CONEAU ha sido la única entidad autorizada para acreditar. Es un organismo descentralizado y actúa en la jurisdicción del Ministerio de Educación y Deportes.

La Ley también establece qué instituciones están habilitadas para otorgar títulos universitarios y a desarrollar las carreras correspondientes. En sus artículos 39 y 40, especifica:

ARTÍCULO 39. — La formación de posgrado se desarrollará exclusivamente en instituciones universitarias y, con las limitaciones previstas en el artículo 40, 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. Las carreras de posgrado —sean especialización, maestría o doctorado— deberán ser acreditadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, o por entidades privadas que se constituyan con ese fin y que estén debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

ARTÍCULO 40. — 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.

La LES establece que el ámbito de desarrollo de las carreras universitarias es la institución universitaria; no obstante y exclusivamente para las especializaciones, contempla la posibilidad de inserción en centros de investigación e instituciones de formación profesional de reconocido nivel y jerarquía (muchos de ellos ya habían funcionado como instituciones formadoras antes de la sanción de la LES), siempre que estos centros hayan firmado un convenio con una universidad. De este modo, la LES reconoció la existencia de ámbitos de formación externos al sistema universitario (entre ellos, las sociedades científicas del área de salud) que, a partir del nuevo marco normativo, deberían

algunas universidades, entre ellas la Universidad de Buenos Aires (UBA), recurrieron a la justicia. En todos los casos fue confirmada la constitucionalidad de la LES, con excepción del caso de la UBA que tuvo un fallo parcialmente favorable por parte del Juez Marinelli. Sin embargo, más tarde y progresivamente, todas las instituciones (inclusive la UBA) comenzaron a aceptar los mecanismos de aseguramiento de la calidad y valorar sus aportes concretos para la mejora de los procesos de formación de grado y posgrado.

⁵ La primera titulación que fue declarada de interés público y que debió entrar en proceso de acreditación fue Medicina. Posteriormente fueron aprobados los estándares para la evaluación de trece especialidades de Ingeniería (Ingeniería Aeronáutica, Ingeniería en Alimentos, Ingeniería Ambiental, Ingeniería Civil, Ingeniería Electricista, Ingeniería Electromecánica, Ingeniería Electrónica, Ingeniería en Materiales, Ingeniería Mecánica, Ingeniería en Minas, Ingeniería Nuclear, Ingeniería en Petróleo e Ingeniería Química); luego se sumaron las acreditaciones de las carreras de Agronomía, Ingeniería Industrial y Agrimensura, Ingeniería Metalúrgica, Ingeniería Biomédica, Farmacia y Bioquímica, Veterinaria, Ingeniería en Telecomunicaciones, Arquitectura, Ingeniería y Licenciatura en Informática, Odontología, Geología, Química, Psicología, Biología y Enfermería. También han sido declarados de interés público los títulos de Profesor, Contador Público, Abogado y Licenciado en Genética, aunque no se han aprobado sus estándares aún.

interactuar con el sistema universitario. El artículo 39 fue reglamentado por el Ministerio de Educación, mediante la RM 1058/02 (Creación del Registro Público de Centros de Investigación e Instituciones de Formación Profesional Superior a cargo de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria). Esta resolución estableció la creación de un Registro de esos centros (sólo podrían dictar especializaciones los centros que estuvieran incluidos en él) y un procedimiento que exige, como condición para su ingreso en el mencionado Registro, una evaluación favorable por parte de la CONEAU tanto del centro como de la carrera a dictar. Para iniciar este trámite el centro debe ser presentado ante la CONEAU por la Universidad con la que ha conveniado, junto con la carrera que pretende dictar. Se debe realizar una evaluación institucional y una evaluación de la carrera. Si ambas resultan favorables, la CONEAU debe recomendar al Ministerio su inclusión en el registro. No obstante, el vínculo con la institución universitaria que lo ha presentado debe sostenerse porque es la institución universitaria la que debe seguir ejerciendo un control académico.⁶En el mismo sentido, la RM 2385/15, que modifica y amplía algunos puntos de la resolución de estándares de posgrado N° 160/11, establece en su artículo 8 que en los casos en que se asocien instituciones universitarias con “instituciones dedicadas a la investigación y/o vinculación tecnológica y/o artística, tal las previsiones realizadas en el artículo 39 de la Ley N° 24.521, la institución universitaria será de manera exclusiva la que asuma la responsabilidad de la creación de la carrera y de la administración académica en lo referente a la admisión de estudiantes, evaluación, promoción y titulación”.

Finalmente, la LES establece que los procesos de acreditación implican una evaluación de las carreras según los estándares que apruebe el Ministerio en consulta con el Consejo de Universidades. Los estándares de las carreras de posgrado fueron establecidos inicialmente sobre la base del acuerdo plenario de este Consejo en la RM 1168/97 del Ministerio de Cultura y Educación (MCE). Esta resolución ministerial fue reemplazada posteriormente por las resoluciones de estándares RM 160/11 y RM 2385/15. Este marco normativo caracteriza cada uno de los tipos de carreras de posgrado (especialización, maestría y doctorado), especifica las particularidades que podrá adoptar el plan de estudios y la carga horaria (según el tipo de carrera, el objeto de estudio, el perfil de graduado y los requisitos de admisión), establece estándares y criterios a considerar. Ambas resoluciones prevén tanto la acreditación de carreras en funcionamiento como de propuestas de carreras nuevas (es decir, carreras que han sido formalmente creadas por la institución universitaria, pero que no han iniciado sus actividades académicas).

En este proyecto de investigación tomamos por objeto de análisis uno de los tipos de carreras de posgrado establecidos en la normativa mencionada: las especializaciones. El modo en que la Resolución Ministerial de estándares define este tipo de carreras adquiere especial relevancia para el análisis. En efecto, en la tradición de capacitación de recursos humanos de salud se ha concebido el posgrado universitario como una formación académica en la que los aspectos teóricos son determinantes. Sin embargo, la Resolución Ministerial establece: *“La Especialización tiene por objeto*

⁶Las instituciones que lograron la inscripción en el Registro público de Centros de Investigación e Instituciones de formación profesional superior fueron la AMA (Asociación Médica Argentina), la AOA (Asociación Odontológica Argentina) y la SAO (Sociedad Argentina de Ortodoncia). La AMA fue inscripta a instancias de un convenio con la Universidad Maimónides para dictar la Especialización en Emergentología, la Especialización en Medicina Crítica y Terapia Intensiva y la Especialización en Oncología Clínica. La AOA se presentó en convenio con la Universidad del Salvador (USAL) y logró la inscripción para dictar la Especialización en Endodoncia, la Especialización en Periodoncia, la Especialización en Ortodoncia y la Especialización en Odontopediatría. No obstante, corresponde señalar que la AMA y la AOA no han vuelto a presentarse en los procesos de acreditación desde 2007 y que las carreras que se dictaban en la AOA, cuando venció el plazo de la acreditación oportunamente otorgada, fueron presentadas ante la CONEAU por la USAL. En cuanto a la SAO, logró ingresar en el Registro en 2010 (por convenio con la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales) para dictar la carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilar (a esta carrera aún no le ha correspondido volver a presentarse ante la CONEAU).

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”. De este modo, otorga un perfil netamente profesional a este tipo de carreras, basado en la adquisición de destrezas y habilidades.

Es importante señalar que en Argentina los estándares para la acreditación fueron definidos como estándares mínimos, lo que implica que la evaluación apunta a determinar el cumplimiento de condiciones mínimas de calidad para que una carrera acredite.

El proceso de evaluación y los actores participantes

Antes de dar inicio a un proceso de acreditación, el Ministerio, a través de una Resolución Ministerial, establece los estándares y criterios básicos para la acreditación de carreras de posgrado, en consulta con el **Consejo de Universidades (CU)**. Este Consejo de Universidades es un órgano de coordinación y consulta del sistema universitario, creado por artículo 72 de la Ley de Educación Superior N° 24.521. Está presidido por el Ministro de Educación – o por quien éste designe con categoría no inferior a Secretario – y lo integran el **Comité Ejecutivo del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN)**, la **Comisión Directiva del Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP)**, un representante de cada **Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior (CPRES)** y por un representante del **Consejo Federal de Educación**. Las decisiones relativas a los estándares de acreditación emanadas del Consejo se expresan en acuerdos plenarios, que constituyen la base sobre la que se elabora posteriormente la Resolución Ministerial correspondiente. El Ministerio no puede apartarse de dichos criterios, salvo por razones debidamente fundadas (art. 10 Dto. 499/95).

Una vez definidos los estándares mediante Resolución Ministerial, es la **Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU)** la encargada de llevar adelante el proceso de evaluación de instituciones y acreditación de las carreras de posgrado. La CONEAU es un organismo descentralizado que funciona en la órbita del Ministerio de Educación de la Nación. Fue creada –al igual que el Consejo de Universidades- por la Ley de Educación Superior (art. 44 y cncs.). Está integrada por doce (12) miembros, designados por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de los siguientes organismos: tres (3) por el CIN, uno (1) por el CRUP, uno (1) por la Academia Nacional de Educación, tres (3) por cada una de las Cámaras del Honorable Congreso de la Nación y uno (1) por el Ministerio de Educación (Art. 47 LES).

Los procesos de acreditación comprenden: a. una autoevaluación de la **carrera** por parte de la **institución universitaria** que la presenta a acreditación, b. una evaluación externa y c. la decisión final de la CONEAU. En estos procesos intervienen, por lo tanto, las propias instituciones universitarias, la CONEAU y los **expertos convocados por la CONEAU** para llevar a cabo la evaluación externa. Para iniciar estos procesos, la CONEAU constituye **Comisiones Asesoras** que cumplen el rol de instancias de consulta y, para llevar a cabo la evaluación externa, a los fines de contar con recomendaciones de expertos, conforma **Comités de Pares Evaluadores** por áreas disciplinarias y profesionales. En suma, son los pares evaluadores quienes tienen a su cargo la tarea de aplicar los criterios y estándares aprobados y determinar si una carrera se adecua a esos estándares y criterios.

Finalmente, la CONEAU dicta una resolución de acreditación, fijando el término de su vigencia. Esta resolución puede incluir recomendaciones y compromisos para el mejoramiento de la carrera.

CONEAU: Evolución de los procedimientos de evaluación a lo largo de las sucesivas convocatorias para la acreditación de carreras universitarias de salud.⁷

En los procesos de acreditación de carreras de posgrado, la evaluación de las carreras de especialización del área de Ciencias de la Salud (especialmente las especializaciones del área de la medicina) ha tenido particularidades que conviene señalar. En primer lugar, el prestigio de las carreras universitarias de especialización (en este sentido, hay que tener presente que la mayor parte de los trámites de acreditación está constituida por la evaluación de este tipo de carreras: sobre un total de 1113 carreras de posgrado del área de medicina presentadas ante la CONEAU en cuatro convocatorias desde 1998, 45 son doctorados, 144 son maestrías y 924 son especializaciones) y en segundo lugar, la tradición de formación extrauniversitaria que, a partir de la sanción de la LES, impactó en el desarrollo de las carreras universitarias de especialización. La relación entre los ámbitos asistenciales y las instituciones universitarias fue variando y ello tuvo su correlato en las sucesivas convocatorias, que fueron ajustando sus procedimientos para mejorar las evaluaciones.

En los distintos procesos de acreditación que la CONEAU llevó a cabo desde su creación, el criterio de presentación de estas carreras fue variando de acuerdo con la evolución de los propios procesos de evaluación y según las transformaciones de la formación en el campo de las especialidades médicas. El hecho de que las primeras carreras de posgrado surgieran de las Residencias médicas hizo que en la primera convocatoria las carreras se presentaran por centro formador y, por lo tanto, una institución universitaria podía presentar varias carreras que otorgaban el mismo título, con propuestas pedagógicas muy diferentes entre sí. Esta situación, que evidenciaba una falta de involucramiento de las instituciones universitarias en el proceso de formación de los alumnos, llevó a algunas instituciones a optar por la presentación de una única carrera de la institución, que distribuía a los alumnos para la formación práctica en distintos ámbitos. En consulta con la Comisión Asesora del Área de salud, la CONEAU analizó las particularidades de las carreras de especialización médica y arribó a la conclusión de que el título de especialista que otorga una institución universitaria debe asegurar una formación mínima equivalente para todos los alumnos que cursan la misma carrera; por lo tanto, el plan de estudios debe ser uno solo para un mismo título. No obstante, la implementación de ese plan de estudios en distintos centros formadores, si bien debe asegurar mínimos equivalentes, exige una evaluación por separado de cada uno de ellos. Fundada en estas razones, la cuarta convocatoria para la acreditación de especializaciones médicas (2013) exigió la presentación de una misma carrera de una institución universitaria por cada centro formador en la que se dicta, a fin de evaluar si la propuesta pedagógica de la institución universitaria para una misma especialidad ofrecía garantías de calidad en el proceso de formación en todos los ámbitos en los que se desarrollaba.

Sobre la base de las consultas realizadas con sus Comisiones Asesoras, la CONEAU pasó a requerir que la totalidad de la formación del especialista se realizara bajo la supervisión de la institución universitaria. Esta articulación y supervisión sigue siendo hoy un problema a atender.

La acreditación de Residencias del equipo de salud

El sistema de Residencias médicas en Argentina se desarrolla a partir de una iniciativa a cargo del Dr. Tiburcio Padilla en el año 1944, quien crea los primeros cargos de residentes en el marco de la Cátedra de Semiología. Sin embargo, es recién a finales de la década del 50 que las Residencias comienzan a organizarse de forma similar a la que se conoce hoy en día.

Este rápido desarrollo condujo a la reflexión en torno a las Residencias como modelo de formación profesional. En este sentido, en el año 1958, la Asociación Médica Argentina organizó unas Jornadas

⁷Información provista por los participantes de la CONEAU en el presente estudio

sobre Residencias Hospitalarias. Ello en virtud de que el sistema había crecido extendiéndose a múltiples servicios y centros, complejizando e incorporando diversas especialidades.

Como fruto de estas Jornadas se creó el Subcomité de Residencias Hospitalarias en el marco del Comité de Educación Médica de la Asociación Médica Argentina. La principal contribución de este Subcomité fue el estudio de los requisitos mínimos para la instalación de Residencias en las distintas especialidades y la elaboración de los respectivos programas.

Las Residencias no sólo se instalan como un sistema de formación sino que posibilitan un cambio en el modelo asistencial, prolongando la atención médica y permitiendo la incorporación de prácticas más complejas dentro del servicio, ya que hasta ese momento la concurrencia de los médicos sólo se daba en horas de la mañana. Ello da cuenta de una tensión estructural de origen del sistema de Residencias, que combina a la vez trabajo y formación (Ministerio de Salud de la Nación 2011).

La intervención del Estado fue determinante en este proceso de expansión de las Residencias en el país. Así el entonces Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación en su RM 1778/60 recopiló la experiencia de las primeras Residencias y adoptó el Sistema de Residencia Médica Hospitalaria para los establecimientos dependientes de ese Ministerio. La Escuela Nacional de Salud Pública era la encargada de supervisar todo el Sistema.

Por su parte, pero en un mismo sentido, en 1961 la Asociación Médica Argentina aprobó un documento del sistema de Residencias que fijaba la doctrina y condiciones básicas para el buen funcionamiento de las Residencias. En síntesis, durante esta década el sistema de Residencias avanzó más como resultado de varias experiencias exitosas que como producto de una política nacional de educación médica de posgrado.

También es importante destacar que el crecimiento fue federal y que las provincias crearon sus propios sistemas de Residencias, con normativas que coexistían con las del ámbito nacional.

En el año 1967 y por Resolución Secretarial N° 622/67 se creó el Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREME). Fue reconocido como el primer intento de ordenar y planificar el crecimiento del sistema de Residencias. La mencionada resolución le otorgó funciones de normatización, evaluación y certificación. El CONAREME fue disuelto en 1973 y el sistema quedó sin una institución de referencia en lo relativo a la evaluación de programas, elaboración de exámenes y asignación de vacantes. Este fue el primero de una serie de intentos que, con poco éxito, intentaron ordenar y regular la evolución del sistema de Residencias desde el Ministerio de Salud de la Nación.

En el año 1979 fue sancionada la Ley N° 22.127 (aún vigente), que estableció el Sistema Nacional de Residencias de Salud como sistema de formación de posgrado. En la mencionada Ley se establece que el Sistema Nacional de Residencias de la Salud tiene por objeto complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsable. Bajo la modalidad de beca anual de tiempo completo y dedicación exclusiva. En ella se detallan derechos y obligaciones del residente. Asimismo en el Art. N° 4 se constituye el Consejo Nacional de Residencias de Salud (CONARESA) que tiene por finalidad conducir el sistema de Residencias. Entre las funciones del CONARESA se encuentra velar por la calidad de la formación de la Residencia a través del control de los planes y programas de formación interesados en ser parte del Sistema Nacional de Residencias de Salud.

Dicha Ley, en su Art. 19, incluía un aspecto ligado a la regulación del ejercicio profesional, ya que establecía que los certificados de Residencia completa serían documentación suficiente para que el residente pueda inscribirse como especialista a nivel nacional. La autoridad sanitaria competente y los colegios de profesionales de las provincias incorporadas al Sistema Nacional de Residencias, deberían inscribir dicha certificación en los respectivos registros, a lo cual no adhirieron todas las

provincias. Hasta ese momento, la Ley 17.132 sólo otorgaba el acceso a la certificación de la especialidad a los que ostentaran título de especialista otorgado por Universidades, Colegios Médicos o Sociedades Médicas reconocidas, a quienes fueran profesores universitarios o a los que acreditaran certificación de cinco años de antigüedad en el ejercicio de la especialidad. Con posterioridad, en 1990, la Ley 23.873 sistematiza las formas de acceder a la especialidad, que incluyen tanto a las Residencias como a las carreras de especialista universitario pero también a las certificaciones de sociedades científicas.

Respecto a la regulación de la Residencia, la década del 80 se caracterizó por la diversificación de la oferta de formación y la ausencia de un mecanismo para la evaluación de los programas públicos y privados de esas Residencias. Luego de varios intentos de instalar mecanismos para la evaluación, acreditación, coordinación y regulación del sistema de Residencias, se dictó la Resolución Secretarial 174/88 por la cual se constituyó el Comité de Evaluación de Residencias de Salud. Las funciones de este Comité eran las de analizar la estructura docente, programas y resultados de las Residencias de salud que solicitaran el reconocimiento de la Secretaría de Salud. Además se incorporó a las Sociedades Profesionales de la especialidad que correspondieran como evaluadoras reconocidas para acreditar la calidad de las Residencias, de acuerdo a los convenios establecidos a tal efecto.

Paralelamente, es de destacar que las diversas normas que aprueban los Reglamentos del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud (Resoluciones del Ministerio de Salud 389/1989, 323/2002, 303/2008, 1993/2015), si bien se centran en los requisitos de admisión y contratación de los residentes, también incluían aspecto relativos a las exigencias de los programas de formación (Borrel Bentz, 2005).

La modificación de la legislación en los años 90 registró un incremento no planificado en el número de Residencias. En ese período 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” (Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, 2014).

En el año 2006 se crea por RM 450 el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del equipo de salud de acuerdo a los siguientes criterios básicos:

- 1- Preservar el espacio de las Residencias del Equipo de salud como sistema de formación para la promoción y cuidado de la salud de la comunidad.
- 2- Articular las necesidades de formación con la necesidad del Recurso Humano en Salud relevado en el Sistema de Salud.
- 3- Desarrollar un modelo educacional con programación supervisada, con integración docente-asistencial, incentivando en la misma la concepción interdisciplinaria para la formación de equipos de salud.
- 4- Considerar la formación para la acción, en escenarios emergentes o no tradicionales, teniendo en cuenta condicionantes socio-sanitarios y epidemiológicos.
- 5- Incorporar el criterio de calidad como una construcción continua, más que como un resultado y la periodicidad de la acreditación como un mecanismo de calidad.
- 6- Promover la formación de Recursos Humanos en Salud enmarcada en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, asegurando modelos de supervisión y evaluación permanente, adaptando la estructura de apoyo docente a los cambios dinámicos del entorno y articulando las oportunidades de formación con las verdaderas necesidades de la comunidad.

Ese mismo año en el mes de diciembre, por RM 1922 (MS) se incorpora al sistema el Comité técnico del organismo rector COFESA y se modifica el artículo 9 de la RM 450 /2006 incorporando las

características de elaboración de estándares para la acreditación los que serán realizados por las entidades evaluadoras con la presencia obligatoria de representantes de las jurisdicciones.

La RM 1342/2007 implementa el Sistema y aprueba los "Criterios y Estándares Básicos de las Residencias del Equipo de Salud", "Esquema de Presentación de Programas Docentes de Residencias en Salud" y "Requisitos para la Inscripción de Entidades Evaluadoras" e implementa los Registros de Residencias Acreditadas y de entidades evaluadoras.

Por último la Disposición 104/15 aprueba los Estándares Nacionales, los contenidos transversales para la Acreditación de Residencias, un nuevo Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud, Encuesta de Residentes y Guía para los Evaluadores, los requisitos para la Apertura de Nuevas Residencias y establece el procedimiento para solicitar la apertura de una nueva Residencia en el marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES). Los actores participantes.

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud –SNARES–, funciona dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación y fue creado por RM N° 450/2006. El órgano rector y principal responsable del SNARES es el **Consejo Federal de Salud (COFESA)**. Está presidido por la **Subsecretaría de Política, Regulación y Fiscalización en Salud (SSPRyF)** y coordinado por la **Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO)**, que actúa bajo el ámbito de la SSPRyF.

EL COFESA, como rector del organismo, define e impulsa las políticas y estrategias a seguir en la formación de los recursos humanos y reconocimiento de especialidades en el marco del Plan Federal de Salud. A su vez, tanto la SSPRyF como la DNCHySO son quienes dictan los actos administrativos necesarios para el desarrollo del sistema.

El organismo rector (COFESA) se encuentra representado en el SNARES por un **Comité Técnico**, integrado por los responsables de recursos humanos de cada una de las jurisdicciones, y tiene a su cargo la evaluación, la discusión y el consenso de los dictámenes emitidos por la Comisión Asesora.

La **Comisión Asesora** tiene a su cargo la tarea de supervisar y aprobar los operativos de evaluación y de proponer medidas para la mejora del sistema. Está integrada por representantes de las organizaciones que se ocupan de la formación, el trabajo y el ejercicio profesional en el campo de la salud (estas organizaciones se detallan en el Anexo I de la RM. 450/06) y es presidida por el Coordinador del Sistema –DNCHySO–.

Integran el sistema las **Entidades Evaluadoras** inscriptas en el Registro Único de Entidades Evaluadoras de Residencias del Equipo de Salud, que convoca a organizaciones científicas y académicas, siendo conformado en la actualidad por una gran diversidad de sociedades científicas y, en menor medida, por universidades. La RM 450/2006 (MS) establece que podrán ser entidades evaluadoras aquellas que acrediten idoneidad, aptitud, antecedentes académicos suficientes en el área del conocimiento de que se trate, y disposición para trabajar con pautas acordes a las políticas emanadas del COFESA, en lo referido a la formación de Recursos Humanos del Sector Salud. En el Art. 3 de la RM 1922/2006 que modifica la RM 450 en su "Art 9: Entidades Evaluadoras" se destaca que los operativos de evaluación no tendrán costo económico para los equipos formadores que requiera la acreditación de una Residencia

En la RM 1342/2007 (MS) se detallan los requisitos a cumplimentar por las Entidades para solicitar su reconocimiento como Institución Evaluadora:

Se inicia el trámite presentando una nota de solicitud a la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional con la siguiente documentación:

- Constancia de Personería Jurídica / Estatuto Universitario.
- Acta de Creación de la Asociación o Sociedad con una antigüedad no menor de cinco años.
- Copia del Acto Administrativo de reconocimiento de su naturaleza como Asociación, Sociedad o Universidad por parte de la autoridad de aplicación.
- Copia de la Resolución del Ministerio de Salud por la cual la Entidad puede dar certificado de especialista (Según Decreto 10/2003⁸)
- Nómina de Residencias evaluadas por parte de la entidad (si hubiera ya efectuado esta actividad).
- Datos de enlace con la institución (Responsable del Área, teléfono, correo electrónico, etc.) Que deberá ser actualizado periódicamente.
- Nómina y currículum vitae resumido (10 hojas como máximo) de los Profesionales Evaluadores. Esta documentación deberá ser actualizada anualmente.
- Nómina de especialidades para las cuales se propone como entidad evaluado

Luego de cumplimentar con todos los requisitos de documentación la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional realiza el proyecto de disposición para integrar el Registro de Entidades Evaluadoras. El circuito administrativo dura aproximadamente 6 meses. El reconocimiento como entidad evaluadora es de 4 años, luego de ese periodo la Sociedad Científica debe iniciar nuevamente el trámite y la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional realiza un informe detallando las evaluaciones que realizó dicha Entidad durante los 4 años.

Cabe señalar que los evaluadores no reciben remuneración alguna por su actividad dentro del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias

Finalmente, son parte del SNARES los equipos formadores, siendo éstos los servicios o establecimientos de orden Nacional, Provincial, Municipal o Privados, que requieren acreditación de una Residencia del equipo de salud.

Las modificaciones en el SNARES.

Durante los años 2009 y 2010 se evaluaron las primeras Residencias dentro del SNARES que comenzaron a acreditarse a partir del año 2011. A partir de ese año las reuniones de la Comisión Asesora se realizaron con regularidad (cada dos meses) y se consolidaron como reuniones de intercambio y trabajo para intentar dar respuesta a los problemas y necesidades que surgían a medida que el Sistema se instalaba creciendo en cantidad de Residencias acreditadas y calidad en la evaluación. Así fue como desde el año 2011 al 2015 se trabajó en las distintas temáticas:

⁸Inciso d): Las Entidades Científicas de la Especialidad (Colegios, Sociedades, Asociaciones y/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,

- *Estándares para la evaluación:* a) en el año 2011 se aprueban los 3 primeros marcos de referencia para la formación de especialidades (estándares de especialidad), llegando al año 2015 con marcos para 11 especialidades. b) Estándares generales para todas las Residencias, en el año 2012 se aprueba una matriz de valoración para la categorización de Residencias, instrumento que aportaba a la subjetividad de la evaluación y en base al cual se elaboraron los estándares actualizados en el año 2015; c) El mismo año se aprueban los contenidos Transversales para la Formación de Residencias organizados en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.
- *Instrumentos de evaluación:* 2015: se aprueba el nuevo instrumento de evaluación con Encuesta para los residentes y Guía del Evaluador. El nuevo instrumento incorpora las propuestas y necesidades detectadas durante los primeros 5 años de SNARES en pleno funcionamiento: es un instrumento de autoevaluación con espacios de chequeo para el evaluador, tiene en cuenta la organización de los estándares y la nueva matriz de valoración y busca mayor pertinencia, relevancia y adecuación al SNARES.
- *Evaluadores:* 2014: con el fin de mejorar la objetividad de la evaluación se acuerda que los evaluadores de las Residencias no pertenezcan a la misma jurisdicción que la Residencia evaluada y que ellos no provengan de una misma institución asistencial.
- *Procedimiento de acreditación:* a) 2012: se define el procedimiento para la re-acreditación en el año; b) 2014: se fija un plazo mínimo de 6 meses para la solicitud de acreditación de las Residencias “no acreditadas”; c) propone no considerar como Residencias y suspender el trámite de acreditación a aquellas sedes que no realizan contratos con remuneración a los residentes; d) propone no considerar como Residencias y suspender el trámite de acreditación a aquellas sedes que no realizan contratos con remuneración a los residentes.
- *Certificación de egresados de Residencias:* a) 2011: se establece la homologación de los efectos de acreditación a los egresados de la Residencia hasta un año antes de la evaluación de la misma; b) 2013: se define una fecha límite para la certificación de Residencias acreditadas con el sistema previo al SNARES.

La comparación de ambos sistemas de acreditación

Gómez, J. C. (2015) en su artículo “Residencias Médicas y Carreras de Especialización: tensiones y desafíos vigentes en la evaluación de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud” avanza en la comparación de ambos sistemas. Sin intentar redundar en lo descripto por la autora, profundizaremos en algunos aspectos que hacen al presente estudio.

Objeto de la acreditación

El objeto de análisis del sistema de aseguramiento de la calidad que establece la Ley de Educación Superior está constituido por las instituciones universitarias y por las carreras que funcionan en ellas (las carreras de grado declaradas de interés público y todas las carreras de posgrado). A los efectos de esta investigación, el análisis se centrará en la acreditación de las **carreras de posgrado** y específicamente, en las **especializaciones médicas**. Conforme lo establecido por el artículo 39 de la LES, la formación de posgrado se desarrolla exclusivamente en Instituciones Universitarias y puede desarrollarse también en **centros de investigación e instituciones de formación profesional superior** de reconocido nivel y jerarquía que hayan suscripto convenios con esas Universidades a esos efectos (ver lo analizado en el apartado “Antecedentes históricos”). Si bien en el proceso de acreditación se evalúa la estructura de gestión académica de la carrera (Director y Comité Académico, por ejemplo) el **responsable** de la calidad del posgrado en proceso de acreditación es la máxima autoridad de la institución universitaria (Rector o Presidente), quien debe presentar esa carrera ante la CONEAU.

En el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, el objeto de acreditación son los **programas de Residencias**, entendidos éstos como sistemas de formación en servicio planificados, conducidos y supervisados e **insertos en un establecimiento asistencial habilitado** por la autoridad competente, conforme lo establecido en la RM 1342/07. Asimismo, los programas de Residencias que podrán pasar por el proceso de evaluación son los comprendidos en el listado de especialidades del equipo de salud incorporadas en las Resoluciones 908/2012 (Medicina), 956/2010 (Odontología), 199/2011 (Enfermería), 1337/2010 (Multiprofesionales), 1186/2013 (Farmacia) y 1341/2013 (Bioquímica) del Ministerio de Salud de la Nación.

El **responsable** del cumplimiento del programa de Residencia debe ser el **Jefe del Servicio** sede de la Residencia u otro profesional de planta debidamente designado; su función central es definir el Programa de Formación, realizar su seguimiento y evaluación y participar de la evaluación de los residentes.

Criterios básicos de acreditación

Mientras que los estándares y criterios a considerar en los procesos de acreditación de carreras universitarias de posgrado están definidos en las RM de Educación 160/11 y 2385/15, los criterios y estándares básicos para la acreditación de las Residencias están definidos por la RM 1342/2007 y por la Disposición⁹ SSPRyF 104/2015¹⁰ y los estándares por especialidad aprobados mediante RM de Salud 1073/2015, 1074/2015, 2248/2015, 2277/2015, 1001/2016 correspondientes a las especialidades médicas de Medicina General, Pediatría, Tocoginecología, Neonatología, Clínica Médica, Cirugía General, Terapia Intensiva de Adultos, Terapia Intensiva Infantil, Cardiología y a las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental y Epidemiología.

⁹ Disposición de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Ministerio de Salud de la Nación.

¹⁰ Reemplaza a la 29/2010.

La CONEAU debe aplicar estos estándares y criterios con gradualidad, con amplitud de criterio (poniendo en consideración las diferencias regionales, institucionales, disciplinares y profesionales) y respetando los principios de autonomía y libertad de enseñanza. La Resolución Nº 160/2011 establece que las carreras de Especialización tendrán un **mínimo de 360 horas reloj**, sin sumar las dedicadas al trabajo final, e incluirán horas de formación práctica.

Para facilitar la comparación entre los marcos normativos que regulan los procesos de acreditación de Educación y Salud, el presente análisis agrupa los estándares y criterios de las Resoluciones Ministeriales Nº 160/11 y Nº 2385/15 en 4 ejes: Marco Institucional, Propuesta Pedagógica, Cuerpo académico e Infraestructura.

En cuanto al **Marco Institucional**, ya se han señalado las restricciones que plantea la LES respecto de los ámbitos en que pueden desarrollarse las carreras universitarias de posgrado. Los estándares y criterios para la acreditación, dentro de esta restricción que impone la LES, se orientan a determinar la capacidad académica de ese ámbito institucional para el dictado de la carrera en evaluación. En ese sentido, contemplan:

- Vinculación de la carrera con carreras de grado y con otras carreras de posgrado que también se dictan en la unidad académica.
- Desarrollos en el área temática de la carrera evidenciados en la realización de jornadas, congresos, proyectos de investigación y extensión y actividades de cooperación tendientes a la movilidad y el intercambio.
- Localización geográfica: inserción local y regional de la carrera. Correspondencia con el CPRES de pertenencia de la institución. En los casos en los que corresponda, dictamen favorable del Consejo de Universidades.
- Reglamentos, resoluciones y ordenanzas del sistema de posgrado de la institución en general y de la carrera en particular (referidos, por ejemplo, a las características de los trabajos finales y a las instancias de elección y designación de directores y co-directores)
- Convenios o acuerdos de cooperación que favorecen el dictado de la carrera
- Si se trata de una carrera que depende de un convenio con una institución no universitaria para su desarrollo: características de la vinculación, claridad y pertinencia de la asignación de responsabilidades a cada parte y mecanismos destinados a asegurar el control académico por parte de la institución universitaria

Dentro de este eje, también debe considerarse la estructura de gestión de la carrera: la distribución de responsabilidades, las funciones asignadas a los distintos componentes y el perfil de los responsables (titulación, antecedentes académicos -en docencia, producción científica e investigación-, profesionales, de gestión y experiencia en la formación de recursos humanos).

Con respecto a la **Propuesta Pedagógica**, los estándares y criterios se orientan a determinar la adecuación del plan de estudios al tipo de carrera, su objeto, el perfil del egresado y las competencias que debe adquirir, las actividades de formación práctica previstas para la adquisición de esas competencias, los requisitos de admisión para el ingreso a la carrera y la modalidad de evaluación final. En este eje se contemplan los siguientes aspectos:

- Correspondencia de la carga horaria total de la carrera con lo establecido en la Resolución Ministerial.
- Correlación entre el diseño del plan, sus objetivos y contenidos, el área disciplinar, la duración total y su distribución en el tiempo.

- Suficiencia y actualización de los contenidos y la bibliografía de los programas de las asignaturas, modalidades previstas para la evaluación de las actividades curriculares y su correspondencia con el tipo y los objetivos de esas actividades.
- Correspondencia entre los requisitos de admisión y el campo de estudio abarcado por la carrera.
- Características de las actividades de formación práctica (talleres, pasantías, Residencias u otras), adecuación al posgrado y al perfil del egresado previsto.
- Suficiencia de la duración y la carga horaria prevista para las actividades de formación práctica, de los ámbitos para su desarrollo y de las modalidades de supervisión y evaluación.
- Adecuación de la modalidad de evaluación final y calidad de los trabajos presentados (las carreras de Especialización culminan con la presentación de un trabajo final individual de carácter integrador que puede ser acompañado por la defensa oral).

En cuanto al **Cuerpo académico**, los estándares y criterios se orientan a determinar la correspondencia entre la formación, la trayectoria y la dedicación de los integrantes del cuerpo académico y la índole de las tareas que tienen a cargo. Para este análisis se contemplan los siguientes aspectos:

- Cantidad de docentes, proporción de docentes estables e invitados y relación con las disponibilidades de masa crítica en la región y con la necesidad de satisfacer una demanda regional que requiera la colaboración de docentes externos.
- Titulación, formación académica y experiencia profesional de los integrantes del plantel.
- Áreas disciplinares de formación de los docentes y actividades curriculares que tienen a cargo.
- Experiencia del cuerpo académico en la dirección de trabajos finales.

Finalmente, en el último eje relativo a la **Infraestructura**, los estándares se orientan a determinar la adecuación y la suficiencia de los espacios y del equipamiento para el desarrollo de las distintas actividades de enseñanza que la carrera requiere. Se consideran ámbitos institucionales aquellos que son propiedad de la universidad o aquellos a los que se accede por convenio. Para su análisis se contemplan los siguientes aspectos:

- Espacio físico y equipamiento: disponibilidad y acceso a instalaciones, laboratorios, equipos, equipamiento informático y redes de información y comunicación, y adecuación de los recursos didácticos a las actividades previstas.
- Recursos bibliográficos: disponibilidad y acceso a bibliotecas (físicas y virtuales) y centros de documentación equipados y actualizados para satisfacer las necesidades de la carrera y de las investigaciones que genere.

En el caso de las especializaciones médicas, el análisis de los ámbitos asistenciales en los que se desarrolla la carrera (y que se constituyen en centros formadores de la institución universitaria porque allí se desarrolla la mayor parte del programa formativo) incluye la consideración de aspectos tales como: requisitos exigidos por la institución universitaria para considerar un ámbito asistencial como centro formador de la carrera, características del servicio de salud (programas de atención integral, población bajo el área de cobertura y responsabilidad del ámbito asistencial, acciones de prevención y promoción de la salud; recursos físicos; casuística – cantidad de consultas, internaciones, intervenciones quirúrgicas, etc.- y resultados; número de camas generales y especiales del hospital o del servicio; equipamiento; recursos humanos; recursos organizativos (protocolos, comités de docencia e investigación, de ética, etc.) y los posgrados que en él se dictan.

En el ámbito de Salud, son las **RM 450/2006 y 1342/2007** las que definen los estándares de estructura formadora. Éstos fueron incorporados -a través de una propuesta sistematizada y categorizada- al ordenamiento normativo del SNARES, a través de la **Disposición N° 104/2015**.

En la **RM 450/2006**, en su Anexo II, se establecen los requisitos a tener en cuenta relativos a los **Servicios y/o Establecimientos** donde se desarrolla la formación de los residentes, debiendo contemplarse en los mismos un comité de docencia e investigación, comité de ética y un comité de control de infecciones. Deben cumplir con las disposiciones del Programa de Calidad del Ministerio de Salud; deben contar con infraestructura pedagógica: Biblioteca actualizada y disponible.

En el mismo Anexo se enuncian también las características del **Cuerpo Docente y Asistencial**: establece los requisitos del director del programa de Residencia –Jefe de Servicio-; y los requisitos para desempeñarse como docentes de la Residencia y como instructores de la misma.

En el Anexo III de la mencionada RM se define el **Programa de Enseñanza de la Residencia**, estableciéndose las habilidades y competencias que deberán adquirirse en cada año de la Residencia; la forma de acceder a las vacantes de las Residencias; el registro de prácticas profesionales; la promoción y evaluación final; convenios de rotación externa; así como también establece la carga horaria mínima, dedicación exclusiva y guardias.

Por otro lado, la **RM 1342/2007**, en su Anexo I establece los criterios y estándares mínimos comunes a todas las Residencias. Ellos están agrupados y definidos de la siguiente manera:

Estructura de los servicios: Contempla el Programa inserto en un establecimiento asistencial habilitado; Comité de docencia e investigación; Espacio físico en condiciones dignas; Espacio físico para clases y ateneos y recursos bibliográficos.

Recursos Académicos: dentro de los mismos se establecen los criterios que deben contener: el Programa de formación científico asistencial actualizado y aprobado: fundamentación, justificación, razones por las que se desarrolla el programa; perfil del egresado; objetivos; contenidos; recursos. El Equipo formador de residentes. El Sistema de evaluación de residentes. El Responsable del programa: jefe de servicio u otro profesional de planta. Un Programa de educación continua. La participación activa en congresos y reuniones científicas. Normativa escrita de los procedimientos que se efectúan en el servicio de Residencias.

Y por último establece los criterios mínimos que debe contener el **Proceso de formación del Residente** en el cual se contemplan las diversas capacidades y aptitudes relativas tanto al desarrollo profesional como al personal, así como también al trabajo en equipo.

La **Disposición SSPRyF N°104/2015** separa en tres ejes los estándares mínimos comunes a todas las Residencias.

En primer lugar la **Propuesta Pedagógica** abarca la presentación formal del programa, la denominación de la especialidad, la coherencia interna (adecuación de los contenidos al perfil) y los contenidos transversales de formación general en salud.

En segundo lugar el **Desarrollo del Programa de Formación**, define la cantidad de pacientes, diagnósticos más frecuentes; motivos de consulta; mínimo de procedimientos para alcanzar la competencia; acceso a interconsulta y servicios de diagnóstico; guardias; rotaciones/ escenarios de aprendizaje; integración teórico práctica; investigación y evaluación.

En tercer y último lugar, **las Condiciones de Funcionamiento (Recursos Humanos y Materiales)** establece el equipo de salud (composición y número); el responsable del programa y equipo docente; condiciones de contratación; equipamiento básico de la especialidad y las condiciones de infraestructura y funcionamiento; y acceso al cargo.

En dicha Disposición además se definen los **contenidos transversales** a todos las Residencias y **requisitos de apertura de las nuevas Residencias**.

Por último, otra de las herramientas utilizadas en el proceso de acreditación son los **Marcos de Referencia para la Formación en Residencias Médicas**. El Marco de Referencia es un documento que establece los rasgos definitorios de la formación en las Residencias, contempla criterios básicos y estándares que **definen aspectos sustantivos de cada especialidad**, para ser tenidos en cuenta durante la acreditación y la elaboración de los programas de formación de las distintas sedes y jurisdicciones.

“Los Marcos de Referencia son documentos que definen un perfil de especialidad amplio para el desempeño profesional en diferentes contextos asistenciales y profesionales. Incluyen el perfil profesional propiamente dicho, las bases curriculares, los requisitos institucionales para el funcionamiento de una Residencia y las capacidades del egresado de la Residencia. Son desarrollados a través de procesos de elaboración conjunta en los que participan representantes de universidades, de asociaciones profesionales, de sociedades académicas y científicas y de programas nacionales y/o jurisdiccionales vinculados con la especialidad. Estos documentos constituyen una herramienta central para la armonización y mejora del sistema de Residencias médicas en tanto definen criterios comunes para:

- *El diseño de Programas de Formación de Residencias.*
- *Compatibilizar, transparentar y hacer comparables los procesos de formación y las capacidades de los egresados.*
- *Desarrollar procesos de evaluación, acreditación y mejora continua.*
- *Instalar procesos de colaboración e intercambio entre sedes y/o especialidades”¹¹*

El documento es el reflejo de un consenso entre los expertos (sociedades científicas, universidades, responsables de Residencias, actores claves del campo de la especialidad), que con posterioridad a su confección es sometido a distintas instancias de validación y al dictamen de la Comisión Asesora y el Comité Técnico. Una vez que el documento ha sido validado federalmente se presenta al COFESA para su aprobación final. A partir de ese momento se utiliza como instrumento para la acreditación de Residencias del equipo de Salud.

Los Marcos de Referencia contemplan las siguientes dimensiones: **el perfil del egresado, los bloques de contenido de la especialidad y los requisitos mínimos para el funcionamiento de la Residencia**. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la Residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

A modo de conclusión se observa que en Educación hay un marco normativo integrado y general, que establece los criterios y estándares mínimos de acreditación para las carreras de posgrado. En tanto, en Salud son tres las normas que definen los criterios y estándares. Estos documentos reiteran los criterios y finalmente se integran en la Disposición SSPRyF 104/2015, que ordena lo definido por las normas anteriores. Sin embargo, el SNARES avanza en estándares específicos por especialidad a través de los Marcos de Referencia, situación que aún no ha sido contemplada por el sistema universitario. Por otra parte, por tratarse de un sistema de reciente implementación, los aspectos procedimentales han sido objeto de análisis, acuerdos y precisiones a través de las actas suscritas por el Comité Técnico y la Comisión Asesora en el marco de las funciones otorgadas por las Resoluciones 450/2006 y 1342/2007.

¹¹Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Documento Marco de Residencias 2011.

Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/Residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf

A la hora de acreditar, ambos sistemas convergen en los criterios de análisis del ámbito en el que se desarrolla la Residencia o la carrera de posgrado, la propuesta pedagógica, el plantel docente y la infraestructura. No obstante, corresponde señalar algunos aspectos diferenciales.

Los ámbitos institucionales responsables del desarrollo del programa de formación difieren en las Residencias y en las carreras universitarias. En el primer caso, es el servicio o el ámbito asistencial quien conduce, lleva a cabo y supervisa el proceso de formación. En el segundo caso, es la institución universitaria la responsable de la formación que ofrece la especialización. Si bien el servicio o ámbito asistencial es el lugar donde se implementa la propuesta pedagógica, la conducción, la docencia, el seguimiento académico y la supervisión de los alumnos deben estar a cargo de la institución universitaria. Esto implica que, en el análisis de los aspectos incluidos en los cuatro ejes antes mencionados (y coincidentes en ambos sistemas), en el caso de la acreditación de carreras universitarias, se consideren además todos los mecanismos de gestión, registro y supervisión implementados por la institución universitaria para asegurar el control académico de la formación de sus alumnos en el ámbito asistencial al que accede por convenio.

Un avance a mencionar respecto de la intención de contar con políticas de convergencia entre las carreras de especialistas universitarios y la regulación del ejercicio profesional responsabilidad del sector salud es que en el capítulo de Titulaciones de la Resolución 160/2011 se establece que *“Las titulaciones de Especialización en el área de la salud que no se correspondan con las denominaciones habilitadas para matricularse en el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION requerirán una consulta previa que deberá realizarse por escrito ante el MINISTERIO DE EDUCACIÓN en la cual se fundamentará la pertinencia de la solicitud. La respuesta que se reciba al respecto será incorporada a la presentación y no será de carácter vinculante.”*

Los procesos de acreditación:

Carreras de especialistas universitarios

Además de la mencionada Resolución 160/11, los procesos de acreditación de carreras de posgrado llevados a cabo por la CONEAU están regulados por las Ordenanzas CONEAU Nº 56 y Nº 59¹². La CONEAU realiza convocatorias periódicas que involucran a las carreras de posgrado en funcionamiento. Por otra parte, recibe anualmente (en abril y en octubre) carreras nuevas que buscan contar con el reconocimiento oficial provisorio del título hasta tanto se produzca la convocatoria correspondiente. Una vez efectuada la convocatoria, las instituciones formalizan su intención de participar en ella a través de un formulario electrónico, que constituye una instancia de carácter informativo, previa a la presentación formal y completa de toda la información requerida por el proceso.

Como ya se señalara, los procesos de acreditación comprenden: a. una autoevaluación de la carrera por parte de la institución que la presenta, b. una evaluación externa de los comités de pares y c. la decisión final de la CONEAU.

En forma previa al inicio de un proceso de acreditación de las carreras en funcionamiento, la CONEAU convoca a una Comisión Asesora para que defina los perfiles de expertos que será necesario convocar para la evaluación externa y revise los antecedentes curriculares de los expertos que

¹²De acuerdo con la Ley de Educación Superior Nº 24.521, la acreditación es obligatoria para todas las carreras mencionadas anteriormente y, según el Decreto Reglamentario de la Ley Nº 499/96 (artículo 7), constituye una condición necesaria para el reconocimiento oficial de los títulos y su consecuente validez nacional por parte del Ministerio de Educación y Deportes. A tal efecto, la Resolución Ministerial Nº 51/10 define los mecanismos, procedimientos y plazos de vigencia para el reconocimiento oficial de los títulos y su consecuente validez nacional.

figuran en el Registro de la CONEAU y de aquellos propuestos por las instituciones universitarias, a fin de seleccionar a quienes cuenten con experiencia y formación adecuada para la tarea (los requisitos que deben reunir los expertos para conformar esas nóminas están establecidos en la Ordenanza CONEAU Nº 12 de 1997)¹³. Esta Comisión (correspondiente al área disciplinar que se encuentra bajo acreditación) elabora una propuesta de pares que es aprobada por la CONEAU y luego enviada para su recusación a todas las instituciones cuyas carreras han sido presentadas. Recién después de esta instancia se conforman los comités correspondientes. En la constitución de los comités deben contemplarse la diversidad de origen regional e institucional y la presencia de distintas corrientes científicas, filosóficas y metodológicas. Cabe señalar, en este punto, que los evaluadores provienen del mismo sistema universitario cuyas carreras están en evaluación pero, de acuerdo con la Ordenanza CONEAU Nº 12 (en su Título III, inciso f): “actuarán a título personal, con independencia de criterio y no ejercerán representación formal alguna”.

En el caso de las carreras nuevas, la CONEAU designa anualmente comités de pares, respetando las áreas disciplinares y considerando las necesidades que surjan de los posgrados ingresados; de acuerdo con lo establecido por la Ordenanza Nº 56, las nóminas de los candidatos a integrar estos comités de pares son publicadas en la página de la CONEAU, a través del acta de aprobación respectiva, para conocimiento de las instituciones universitarias.

La acreditación implica el cumplimiento de los estándares y criterios de las Resoluciones Ministeriales dictadas en consulta con el Consejo de Universidades. Los Comités de Pares son los encargados de realizar el análisis experto y determinar el grado de ajuste de una carrera al perfil de calidad definido por los estándares contenidos en las resoluciones ministeriales. Los comités deben estar integrados por un número no inferior a tres pares.

Los plazos de acreditación varían de acuerdo con las veces que ha acreditado la carrera:

- Plazo de vigencia de 3 años para aquellas carreras que cumplan con el perfil previsto por los estándares y acrediten por primera vez.
- Plazo de vigencia de 3 años para aquellas carreras que cumplan con el perfil previsto y acrediten por segunda vez o en oportunidades subsiguientes, si no han tenido egresados.
- Plazo de 6 años para aquellas carreras que cumplan con el perfil previsto y acrediten por segunda vez o en oportunidades subsiguientes, siempre y cuando tengan egresados.

En el caso de la evaluación de las carreras de posgrado, la normativa prevé la posibilidad de que las instituciones universitarias soliciten una categorización de sus carreras, de acuerdo con la calidad lograda. Las categorías son tres: A, B y C: A, si las carreras son consideradas excelentes; B, si son consideradas muy buenas; C, si son consideradas buenas. En el caso de las carreras que aún no han cumplido con un ciclo de dictado, las categorías incluyen un subíndice “n” (An, Bn y Cn), para establecer una diferencia con las asignadas a las carreras que presentan todas sus dimensiones de evaluación desarrolladas en forma completa.

¹³ Para ser incluidos en el Registro de la CONEAU, los expertos deberán reunir alguno de los siguientes requisitos: a) Ser investigadores categorizados “A” o “1” en el Programa de Incentivos a la Investigación de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Cultura y Educación y, eventualmente, categorizados “B” o “2” en aquellas áreas disciplinarias donde no haya número suficiente de categorizados “A” o “1”. b) Ser investigadores del CONICET, en las categorías de Superior, Principal o Independiente. c) Ser investigadores, con categorías equivalentes a las del punto anterior, del CONICOR, CIC, y otros Consejos provinciales de investigación. d) Ser profesionales, docentes o investigadores con nivel de Profesor Titular, con título de posgrado o mérito equivalente que, a juicio de las máximas autoridades de las Universidades de gestión pública y privada, de las asociaciones profesionales o de las académicas científicas y artísticas reúnan condiciones de idoneidad profesional, experiencia académica, capacidad como evaluador de instituciones universitarias o experiencia en la conducción, administración y gestión de programas académicos, programas investigativos o institucionales a nivel universitario.

Si en la instancia de evaluación externa los pares observaran que la carrera de posgrado no cumple con los requisitos mínimos de calidad que establece la Resolución Ministerial de estándares y se hubieran presentado planes de mejora no factibles o insuficientes para alcanzarlos, antes de que la CONEAU tome la decisión de no acreditación, se da vista del informe de evaluación a la institución universitaria. En el plazo de 30 días corridos, en el caso de carreras de posgrado en funcionamiento, la institución puede responder, informando cambios o proponiendo nuevos planes de mejora para subsanar los déficits señalados oportunamente. Las respuestas de las instituciones son consideradas por los mismos expertos que tuvieron a su cargo la evaluación original y, en esta instancia deben recomendar la acreditación o no acreditación. Cumplida esta oportunidad de respuesta por parte de la institución universitaria, la CONEAU está en condiciones de emitir una resolución. Los miembros de la Comisión, en sus reuniones de subcomisión, analizan la recomendación de los comités de pares y pueden solicitar ampliación de los informes, consultar con otros expertos o, incluso, convocar a otro comité. Finalmente, completado el análisis de la carrera, la CONEAU (reunida en sesión plenaria) dicta la resolución de acreditación, fijando el término de su vigencia. La resolución es notificada, publicada y puede incluir recomendaciones y compromisos para el mejoramiento de la carrera.

Las instituciones pueden presentar un recurso de reconsideración dentro de un plazo que, en posgrado, es de 30 días corridos a partir de la recepción formal de la resolución CONEAU. El recurso puede presentar cambios y nuevos planes de mejora y es evaluado en los mismos términos que las respuestas a la vista de los informes de pares. En los procesos de acreditación de carreras de posgrado en funcionamiento, además de los recursos de reconsideración presentados frente a situaciones de no acreditación, son frecuentes las solicitudes de reconsideración de las categorías otorgadas.

Los procesos de evaluación de carreras nuevas de posgrado (que, como ya se ha señalado, ingresan todos los años en abril y en octubre) están regulados por la Ordenanza CONEAU 56 y son muy similares a los correspondientes a convocatorias de carreras en funcionamiento, con la diferencia de que, por cerrarse con un dictamen que recomienda al Ministerio de Educación y Deportes acerca del otorgamiento del reconocimiento oficial (y no una resolución de acreditación o no acreditación), no admiten recurso de reconsideración. Por otro lado, el plazo para responder a la vista del informe de evaluación es de 10 días hábiles. Cabe señalar que las carreras nuevas no se categorizan.

Para el entrenamiento de los pares se realizan talleres de capacitación sobre la visualización de la información recolectada y presentada por la carrera, la metodología a utilizar y los instrumentos de análisis (guía de autoevaluación y guía de pares); además, se los instruye sobre las características específicas de los informes que se espera que produzcan. Una etapa fundamental en el proceso de elaboración del informe de evaluación por parte de los pares es la reunión de consistencia, donde se realiza una puesta en común de todos los casos con la finalidad de ajustar los criterios de aplicación de los estándares y hacer explícitos los juicios resultantes del trabajo de distintos comités de pares.

En todo el proceso de acreditación, la CONEAU presta apoyo a los integrantes de los comités de pares, a través de su equipo profesional técnico.

Residencias

Para el caso de las **Residencias médicas**, la inclusión de una Residencia en el sistema de acreditación es voluntaria, salvo aquellas cuyos cargos se financien desde el Ministerio de salud, para las cuales la acreditación es obligatoria.

El proceso consta de las siguientes etapas a) Solicitud de la evaluación b) Autoevaluación c) Visita de los evaluadores e informe, d) Elaboración de informe final y validación por Comisión Asesora, e) Disposición de acreditación, f) Inscripción en el Registro público de Residencias.

El proceso se inicia con el pedido de acreditación por parte de la institución formadora, presentando la documentación en la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (DNCHySO). La Residencia debe presentar la solicitud de evaluación, programa de la Residencia, curriculum vitae de los docentes, habilitaciones del establecimiento asistencial sede de la Residencia, nómina de residentes por año, antecedente de acreditaciones anteriores, modelo de contratación de residentes y aval de la jurisdicción en el caso de Residencia provinciales, municipales o privadas (MSAL, 2014). La institución puede indicar por cuál de los evaluadores del Registro preferiría ser evaluada.

Una vez realizada la presentación se traslada el pedido a la entidad evaluadora que debe figurar en el Registro Nacional de Entidades Evaluadoras.

En la actualidad conforman el registro de entidades evaluadoras: 28 Asociaciones- Federaciones y/colegios de distintas especialidades, 7 universidades públicas y 1 privada.

Los evaluadores se contactan con la institución y le remiten el instrumento de autoevaluación, que la Residencia deberá completar y enviar al evaluador en forma previa a acordar la visita. Durante la visita se verifican los datos que constan en el instrumento nacional de evaluación¹⁴ junto con el responsable del programa de formación y se los contrasta con los estándares de estructura formadora. De la misma manera, se evalúa el programa en relación con el documento marco de la especialidad y la guía para la elaboración de programas. También se realizan reuniones y encuestas a los residentes.

Con posterioridad a la visita, la entidad evaluadora produce un informe que contiene el análisis de la evaluación realizada y una propuesta de categorización y lo presenta ante la DNCHySO. La Dirección revisa el informe y la documentación entregada por la entidad evaluadora y elabora un informe técnico triangulando toda la información donde se consignan las debilidades y fortalezas del programa de formación y su desarrollo, para lo cual puede requerir de ampliaciones por parte del evaluador. De ello surge una categoría de acreditación y las recomendaciones que serán vinculantes para la re acreditación.

De acuerdo a los estándares aprobados en la Disposición SSPRyF 104/2015 las categorías que puede recibir una Residencia luego de su evaluación. A cada categoría le corresponde un plazo de acreditación diferente y están organizadas de la siguiente forma: Categoría A (4 o 5 años), Categoría B (3 años), Categoría C (dos años) y No Acredita.

La Comisión Asesora supervisa y aprueba cada proceso de acreditación, dejando constancia en las actas respectivas. También interviene en los casos en los que no haya acuerdo entre lo sugerido entre la entidad evaluadora y el equipo técnico de la DNCHySO. Cuando la Comisión Asesora observa algún dictamen de acreditación, se revisa nuevamente todo el proceso con la Entidad Evaluadora a los efectos de evaluar si es necesario ratificar o rectificar informe y categoría. Con la nueva información se procede a presentar el dictamen modificado ante la Comisión Asesora.

En caso de que la información analizada no justifique la categoría de acreditación propuesta por la entidad evaluadora y la misma decida sostener su informe y categorización, la DNCHySO puede dictaminar en disenso argumentando su posición con el análisis de la información en contrastación con los estándares. Ese dictamen en disenso, además de tener la aprobación de la Comisión Asesora, deberá tener la aprobación del Comité Técnico.¹⁵

La Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, es la encargada de emitir una disposición, que contiene el dictamen definitivo de acreditación y define la categoría asignada a la Residencia.

¹⁴ Disposición SSPRyF N° 104/2015

¹⁵ El Comité técnico tiene a su cargo la tarea de evaluar las propuestas de la Comisión Asesora por mandato del COFESA establecido por la Resolución N° 1922/06.

Esta Disposición (tanto de acreditación como no acreditación) es publicada en el Boletín Oficial y pasa a integrar el Registro de Residencias Acreditadas del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.¹⁶

En el caso de la apertura de nuevas Residencias, para participar del proceso de acreditación, se requiere contar por lo menos con una cohorte de residentes en cada año de la Residencia.

El resultado de la acreditación estará vigente por el período que indica la categoría asignada a la Residencia. Vencido ese período la Residencia tiene que solicitar con 6 meses de anticipación, nuevamente la acreditación a la DNCHySO.

Las Residencias acreditadas permiten la certificación de especialidad por el Ministerio de Salud a sus egresados.

Además de lo anterior, según Disposición 26/12 SSPRyF, el procedimiento de homologación de la certificación de especialidad se realizará a residentes que hayan egresados en el año calendario inmediato anterior a la visita de evaluación si la Residencias se encontrara en proceso de acreditación.

Análisis y comparación de los posgrados médicos de salud a Diciembre 2015:

Registro de CONEAU

Se analizaron **582 carreras**¹⁷ que realizan sus prácticas en **932 centros formadores**, correspondientes a las últimas dos convocatorias de carreras en posgrado de ciencias de la salud. **490** de ellas corresponden a **carreras médicas** (en **744 centros formadores**). El 91% son carreras que forman **especialidades reconocidas** por el Ministerio de Salud, (**446 carreras** en 661 centros formadores). De ellas, **376 carreras funcionan en un centro formador** y 70 carreras funcionan en más de un centro formador).

Corresponde aclarar aquí el concepto de **centro formador**. Como ya se señalara en los apartados correspondientes a los antecedentes históricos y a la comparación de los sistemas de acreditación, la gestión, la docencia, el seguimiento y la supervisión académica de las carreras de posgrado es responsabilidad de la institución universitaria; no obstante, en el caso de las especializaciones médicas, el desarrollo de la propuesta pedagógica se lleva a cabo, en su mayor parte, fuera del ámbito universitario, en un ámbito asistencial que se denomina centro formador. En muchos casos, una misma institución universitaria puede ofrecer una carrera de especialización en más de un centro formador (en números que, en algunas presentaciones, pueden rondar los 20 centros formadores por carrera de especialización de una universidad).

Dentro del listado se detectaron un grupo de carreras que comparten especialidad y centro formador pero que pertenecen a diferentes Instituciones académicas. Llama la atención, por ejemplo, que existen tres carreras de Infectología cuyo Centro formador es el Hospital Muñiz. Vale decir que en ese caso tres instituciones diferentes cuentan con un plan de estudios distinto para la misma especialidad y centro formador.

Carreras de una misma especialidad que pertenecen a diferentes instituciones universitarias y comparten el centro formador

¹⁶ Ver Buscador de Residencias del Equipo de Salud disponible en

<http://www.msal.gob.ar/Residencias/index.php/las-Residencias/buscador-de-Residencias>

¹⁷ De esas 582 carreras, 490 se presentaron como carreras en funcionamiento y las otras 92 se presentaron como propuestas de carreras nuevas, que aún no habían iniciado sus actividades.

Especialidad	Centro formador	Provincia	Institución
Cardiología	Sanatorio del Salvador	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
Cardiología	Sanatorio del Salvador	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba
Cirugía Plástica y Reparadora	Hospital Garrahan	CABA	Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires
Cirugía Plástica y Reparadora	Hospital Garrahan	CABA	Universidad del Salvador
Clínica Médica	Policlínico Neuquén	Neuquén	Universidad Nacional de La Plata
Clínica Médica	Policlínico Neuquén	Neuquén	Universidad Nacional del Comahue
Diagnóstico por Imágenes	Sanatorio Allende	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
Diagnóstico por Imágenes	Sanatorio Allende	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba
Infectología	Hospital Muñiz	CABA	Asociación Médica Argentina (en convenio con Universidad Maimónides)
Infectología	Hospital Muñiz	CABA	Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires
Infectología	Hospital Muñiz	CABA	Universidad Nacional del Nordeste
Neumonología	Hospital Tránsito Cáceres de Allende	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
Neumonología	Hospital Tránsito Cáceres de Allende	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba
Oftalmología	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba
Oftalmología	Hospital Pediátrico del Niño Jesús	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
Oncología	Hospital Udaondo	CABA	Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires
Oncología	Hospital Udaondo	CABA	Universidad del Salvador
Terapia Intensiva	Hospital Fernández	CABA	Universidad de Buenos Aires
Terapia Intensiva	Hospital Fernández	CABA	Universidad Maimónides
Tocoginecología	Hospital Privado	Córdoba	Universidad Católica de Córdoba
Tocoginecología	Hospital Privado	Córdoba	Universidad Nacional de Córdoba

Analizadas todas las carreras médicas, puede observarse que existen 6 carreras de posgrado, que se desarrollan en centros formadores alejados de la institución universitaria responsable de su dictado, lo que lleva a preguntarse cómo se resuelve el tema de la supervisión y el seguimiento a distancia de los cursantes o sus docentes. “En este marco, las evaluaciones de la CONEAU prestan especial atención al modo en que la institución universitaria realiza la supervisión y el seguimiento del proceso de formación y de los alumnos” refieren informantes clave de la CONEAU.

Las carreras en esta situación son:

Carrera	Institución Universitaria ¹⁸	Centro Formador
Especialización en Electrofisiología Cardíaca	Universidad Nacional de La Plata (CPRES Metropolitano y Bonaerense)	Sanatorio Pasteur, Provincia de Catamarca
Especialización en Electrofisiología Cardíaca	Universidad Nacional de La Plata (CPRES Metropolitano y Bonaerense)	Sanatorio Nuestra Señora del Rosario, Provincia de Jujuy
Especialización en Electrofisiología Cardíaca	Universidad Nacional de La Plata (CPRES Metropolitano y Bonaerense)	Instituto de Cardiología, Provincia de Tucumán
Especialización en Geriátrica	Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires" (CPRES Metropolitano)	Instituto para la Tercera Edad y Hospital Geriátrico Provincial, Provincia de Santa Fe
Especialización en Infectología	Universidad Nacional del Nordeste (CPRES Nordeste)	Hospital Muñiz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Especialización en Pediatría	Universidad Nacional de Córdoba (CPRES Centro Oeste).	Hospital Interzonal de Niños Eva Perón, Provincia de Catamarca
Especialización en Radiología y Medicina por Imágenes	Universidad Nacional de La Plata (CPRES Metropolitano y Bonaerense).	Fundación Médica de Río Negro y Neuquén, Provincia de Río Negro

Registro Ministerio de Salud de Nación

El relevamiento de Residencias¹⁹ analizado, aportado por el Ministerio de Salud de la Nación, constaba de **2428** Residencias médicas.

2140 de ellas (el 88%) son para la formación de especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de Nación. Es de destacar que no todas esas Residencias habían solicitado la acreditación a diciembre de 2015. Es así como en el **Registro de Residencias del SNARES**, a esa fecha, solo se encontraban **1309 Residencias médicas** en alguna etapa del proceso de acreditación (61% de Residencias de especialidades reconocidas por el ministerio de Salud).

Comparación Residencias y Carreras de Salud

Para realizar la comparación entre carreras de posgrado universitario y Residencias, seleccionamos las carreras que corresponden a la formación de especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de Nación ya que en el caso del SNARES, únicamente pueden ser incluidas las Residencias correspondientes a este tipo de especialidades (RM 450/06, MSN).

¹⁸ A partir de abril de 2016, la Universidad Nacional de La Plata pasó al CPRES Bonaerense, la Universidad Nacional de Córdoba al CPRES Centro y la Universidad Nacional del Nordeste al CPRES Noreste.

¹⁹ El relevamiento de Residencias del Ministerio de Salud no incluye toda la información sobre las Residencias del sector privado de la Provincia de Buenos Aires.

Carreras universitarias de especialización médica presentadas a la CONEAU que funcionan en un centro formador que también es sede de un programa de Residencia. Diciembre 2015

Especialidad	Cantidad de Residencias	Porcentaje	Cantidad de centros formadores	Porcentaje
Alergia e Inmunología		0,0	6	0,9
Anatomía Patológica	26	2,0	8	1,2
Anestesiología	42	3,2	6	0,9
Auditoria en Servicios de Salud		0,0	13	2,0
Cardiología	57	4,4	38	5,7
Cardiología Infantil	1	0,1		0,0
Cirugía Cardiovascular	11	0,8	2	0,3
Cirugía Cardiovascular Pediátrica	2	0,2		0,0
Cirugía de Cabeza y Cuello	1	0,1		0,0
Cirugía de Tórax	3	0,2	2	0,3
Cirugía General	96	7,3	30	4,5
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	5	0,4	5	0,8
Cirugía Plástica y Reparadora	9	0,7	17	2,6
Cirugía Vascular Periférica	2	0,2		0,0
Clínica Médica	120	9,2	47	7,1
Coloproctología	2	0,2		0,0
Dermatología	16	1,2	15	2,3
Dermatología Pediátrica	1	0,1		0,0
Diagnóstico por Imágenes	55	4,2	46	7,0
Emergentología	13	1,0	6	0,9
Endocrinología	4	0,3	5	0,8
Endocrinología Infantil	1	0,1		0,0
Epidemiología	1	0,1	5	0,8
Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	4	0,3	9	1,4
Gastroenterología	9	0,7	14	2,1
Gastroenterología Infantil	1	0,1	1	0,2
Genética Médica	1	0,1	1	0,2
Geriatría		0,0	9	1,4
Gestión en Salud		0,0	1	0,2
Ginecología	5	0,4	3	0,5
Hematología	10	0,8	1	0,2
Hematología Infantil	2	0,2		0,0
Hemoterapia e Inmunohematología	2	0,2	8	1,2
Infectología	17	1,3	14	2,1
Infectología Infantil	1	0,1		0,0

Especialidad	Cantidad de Residencias	Porcentaje	Cantidad de centros formadores	Porcentaje
Medicina del Deporte		0,0	5	0,8
Medicina del Trabajo		0,0	9	1,4
Medicina general y/o Medicina de Familia	139	10,6	11	1,7
Medicina Legal		0,0	25	3,8
Nefrología	14	1,1	20	3,0
Neonatología	44	3,4	6	0,9
Neumonología	9	0,7	13	2,0
Neumonología Infantil	1	0,1		0,0
Neurocirugía	22	1,7	4	0,6
Neurocirugía Pediátrica	2	0,2		0,0
Neurología	20	1,5	4	0,6
Neurología Infantil	3	0,2	4	0,6
Nutrición		0,0	5	0,8
Nutrición Pediátrica		0,0	3	0,5
Oftalmología	25	1,9	20	3,0
Oncología	7	0,5	40	6,1
Ortopedia y Traumatología	74	5,7	10	1,5
Ortopedia y Traumatología Infantil	1	0,1		0,0
Otorrinolaringología	23	1,8	19	2,9
Pediatría	139	10,6	53	8,0
Psiquiatría	30	2,3	17	2,6
Psiquiatría Infanto Juvenil	5	0,4	11	1,7
Radioterapia o Terapia Radiante	2	0,2	2	0,3
Reumatología	4	0,3	6	0,9
Reumatología Infantil		0,0	1	0,2
Salud Pública		0,0	7	1,1
Terapia Intensiva	76	5,8	21	3,2
Terapia Intensiva Infantil	11	0,8	5	0,8
Tocoginecología	115	8,8	19	2,9
Toxicología	1	0,1		0,0
Urología	22	1,7	9	1,4
Total general	1309	100,0	661	100,0

La mayor parte de las Residencias de este registro (46,5%) corresponde a especialidades básicas (Medicina General, Pediatría, Clínica médica, Tocoginecología y Cirugía General). La mayor parte de las carreras presentadas a la CONEAU (45,5%) corresponde a las especialidades de Pediatría, Clínica Médica, Diagnóstico por Imágenes, Oncología, Cardiología, Cirugía general, Medicina Legal y Terapia Intensiva.

En la muestra analizada, las especialidades Alergia e Inmunología, Auditoría en servicios de salud, Geriátría, Gestión en salud, Medicina del Deporte, Medicina del Trabajo, Medicina Legal, Nutrición, Nutrición Pediátrica, Reumatología Infantil, Salud Pública son abordadas por las carreras universitarias pero no por las Residencia. En cambio, las especialidades Toxicología, Cirugía Vascul ar Periférica, Coloproctología, Cirugía de Cabeza y Cuello y la mayoría de las subespecialidades pediátricas solo son abordadas en Residencias.

Tabla 1: Cantidad de carreras de especialización médica presentadas ante la CONEAU por especialidad reconocida por el Ministerio de Salud de Nación (a diciembre de 2015)

Especialidad médica	Carreras
Alergia e Inmunología	5
Anatomía Patológica	8
Anestesiología	6
Auditoria en Servicios de Salud	3
Cardiología	31
Cirugía Cardiovascular	2
Cirugía de Tórax	2
Cirugía General	28
Cirugía Infantil	5
Cirugía Plástica y Reparadora	6
Clínica Médica	38
Dermatología	9
Diagnóstico por Imágenes	21
Emergentología	2
Endocrinología	5
Epidemiología	4
Gastroenterología	8
Gastroenterología Infantil	1
Genética Médica	1
Geriátría	5
Gestión en Salud	1
Ginecología	3
Hematología	1
Hemoterapia e Inmunohematología	1
Infectología	11
Medicina del Deporte	4
Medicina del Trabajo	4
Medicina General y Familiar	8
Medicina Legal	9

Especialidad médica	Carreras
Nefrología	12
Neonatología	6
Neumonología	7
Neurocirugía	4
Neurología	4
Neurología Infantil	2
Nutrición	3
Nutrición Pediátrica	1
Oftalmología	11
Oncología	27
Ortopedia y Traumatología	8
Otorrinolaringología	19
Pediatría	40
Psiquiatría	7
Psiquiatría Infanto-Juvenil	4
Radioterapia	2
Reumatología	6
Reumatología Infantil	1
Salud Pública	3
Terapia Intensiva	17
Terapia Intensiva Infantil	5
Tocoginecología	16
Urología	7
Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	2
Total general	446

En esta Tabla se muestra la cantidad de carreras de especialización médica presentadas ante la CONEAU por especialidad reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación. Se incluyeron también las interdisciplinarias o multiprofesionales reconocidas por el Ministerio de Salud (por ejemplo, Epidemiología, Salud Pública)

Tabla 2: Cantidad de carreras de posgrado presentadas ante la CONEAU que no corresponden a especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación (a diciembre de 2015).

Especialidad	Carreras
Cirugía de la Mano	1
Cirugía Gastroenterológica	1
Cirugía Hepatopancreatobiliar	1
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	1
Cirugía Plástica Infantil	1
Diabetología	1
Dirección de Sistemas de Salud	1
Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, con Orientaciones en Medicina y Enfermería	1
Electrofisiología Cardíaca	14
Flebología y Linfología	3
Gerontología Social	2
Hipertensión Arterial	1
Información Médica	1
Inmunología Clínica	1
Mastología	1
Medicina Social y Comunitaria	2
Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo	1
Nutrición Pediátrica	2
Osteología	1
RadioTerapia Oncológica	1
Salud Colectiva con Orientación en Administración y Gestión de Servicios de Salud, Auditoría Médica y Salud y Comunitaria	1
Salud Mental Comunitaria	1
Salud Social y Comunitaria	2
Termalismo e Hidrología Médica	1
Total general	43

En la Tabla 2 se indica la cantidad de carreras de especialización médica presentadas para su acreditación ante la CONEAU, que corresponden a especialidades no reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 3: Instituciones universitarias que dictan carreras de posgrado correspondientes a especialidades reconocidas y no reconocidas (a diciembre de 2015).

Instituciones universitarias	Carreras de posgrado correspondientes a especialidades no reconocidas	Carreras de posgrado correspondientes a especialidades reconocidas	Total general
Instituto Universitario CEMIC		13	13
Instituto Universitario de Ciencias de la Salud		2	2
Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano	3	13	16
Instituto Universitario Italiano de Rosario		16	16
Universidad Abierta Interamericana		1	1
Universidad Austral		8	8
Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires	3	45	48
Universidad Católica de Córdoba	1	30	31
Universidad Católica de Cuyo		2	2
Universidad de Buenos Aires	3	44	47
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales	3		3
Universidad del Aconcagua	1		1
Universidad del Salvador		10	10
Universidad Favaloro	2	5	7
Universidad ISALUD		1	1
Universidad Juan Agustín Maza		1	1
Universidad Maimónides	1	10	11
Universidad Nacional de Córdoba	3	143	146
Universidad Nacional de Cuyo	1	6	7
Universidad Nacional de Entre Ríos	1		1
Universidad Nacional de General San Martín		1	1
Universidad Nacional de La Plata	14	21	35
Universidad Nacional de La Rioja		6	6
Universidad Nacional de Lanús	1	1	2
Universidad Nacional de Rosario	1	42	43
Universidad Nacional de Salta		1	1

Instituciones universitarias	Carreras de posgrado correspondientes a especialidades no reconocidas	Carreras de posgrado correspondientes a especialidades reconocidas	Total general
Universidad Nacional de San Juan	1		1
Universidad Nacional de Tucumán	3	16	19
Universidad Nacional del Comahue		2	2
Universidad Nacional del Litoral		1	1
Universidad Nacional del Nordeste	1	2	3
Asociación Médica Argentina (en convenio con Universidad Maimónides) ²		3	3
Total general	43	446	489

Sobre el total de 32 instituciones universitarias con carreras de posgrado presentadas ante la CONEAU, se diferencian 27 universidades, 4 institutos universitarios y la Asociación Médica Argentina (en convenio con la Universidad Maimónides).²⁰

Se observa que:

- 4 instituciones (2 de gestión pública y 2 de gestión privada) sólo tienen carreras de posgrado de especialidades no reconocidas por el Ministerio de Salud,
- 14 instituciones (5 de gestión pública y 10 de gestión privada) sólo tienen carreras de posgrado de especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud y
- 13 instituciones (8 de gestión pública y 5 de gestión privada) tienen ambos tipos de carreras.

Tabla 4: Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias que solicitaron acreditación en el SNARES, según especialidad (a diciembre de 2015)

Especialidad	Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores NO son sedes de Residencias		Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Alergia e Inmunología	5	0,76%	1	0,15%	6	0,91%
Anatomía Patológica		0,00%	8	1,21%	8	1,21%
Anestesiología		0,00%	6	0,91%	6	0,91%
Auditoría en Servicios de Salud	13	1,97%		0,00%	13	1,97%
Cardiología	12	1,82%	26	3,93%	38	5,75%
Cirugía Cardiovascular		0,00%	2	0,30%	2	0,30%

²⁰ Ver nota al pie 4, en Antecedentes del Proceso Actual.

Especialidad	Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores NO son sedes de Residencias		Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Cirugía de Tórax	1	0,15%	1	0,15%	2	0,30%
Cirugía General	12	1,82%	18	2,72%	30	4,54%
Cirugía Infantil		0,00%	5	0,76%	5	0,76%
Cirugía Plástica y Reparadora	11	1,66%	6	0,91%	17	2,57%
Clínica Médica	17	2,57%	30	4,54%	47	7,11%
Dermatología	7	1,06%	8	1,21%	15	2,27%
Diagnóstico por Imágenes	31	4,69%	15	2,27%	46	6,96%
Emergentología	6	0,91%		0,00%	6	0,91%
Endocrinología	2	0,30%	3	0,45%	5	0,76%
Epidemiología	4	0,61%	1	0,15%	5	0,76%
Gastroenterología	4	0,61%	10	1,51%	14	2,12%
Gastroenterología Infantil		0,00%	1	0,15%	1	0,15%
Genética Médica		0,00%	1	0,15%	1	0,15%
Geriatría	8	1,21%	1	0,15%	9	1,36%
Gestión en Salud	1	0,15%		0,00%	1	0,15%
Ginecología	3	0,45%		0,00%	3	0,45%
Hematología	1	0,15%		0,00%	1	0,15%
Hemoterapia e Inmunohematología	8	1,21%		0,00%	8	1,21%
Infectología	4	0,61%	10	1,51%	14	2,12%
Medicina del Deporte	5	0,76%		0,00%	5	0,76%
Medicina del Trabajo	9	1,36%		0,00%	9	1,36%
Medicina General y Familiar	6	0,91%	5	0,76%	11	1,66%
Medicina Legal	25	3,78%		0,00%	25	3,78%
Nefrología	10	1,51%	10	1,51%	20	3,03%
Neonatología	3	0,45%	3	0,45%	6	0,91%
Neumonología	6	0,91%	7	1,06%	13	1,97%
Neurocirugía		0,00%	4	0,61%	4	0,61%
Neurología	1	0,15%	3	0,45%	4	0,61%
Neurología Infantil	3	0,45%	1	0,15%	4	0,61%
Nutrición	3	0,45%	2	0,30%	5	0,76%
Nutrición Pediátrica	2	0,30%	1	0,15%	3	0,45%

Especialidad	Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores NO son sedes de Residencias		Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Oftalmología	8	1,21%	12	1,82%	20	3,03%
Oncología	29	4,39%	11	1,66%	40	6,05%
Ortopedia y Traumatología	1	0,15%	9	1,36%	10	1,51%
Otorrinolaringología	9	1,36%	10	1,51%	19	2,87%
Pediatría	11	1,66%	42	6,35%	53	8,02%
Psiquiatría	14	2,12%	3	0,45%	17	2,57%
Psiquiatría Infanto-Juvenil	9	1,36%	2	0,30%	11	1,66%
Radioterapia	2	0,30%		0,00%	2	0,30%
Reumatología	1	0,15%	5	0,76%	6	0,91%
Reumatología Infantil		0,00%	1	0,15%	1	0,15%
Salud Pública	7	1,06%		0,00%	7	1,06%
Terapia Intensiva	4	0,61%	17	2,57%	21	3,18%
Terapia Intensiva Infantil	3	0,45%	2	0,30%	5	0,76%
Tocoginecología	3	0,45%	16	2,42%	19	2,87%
Urología	3	0,45%	6	0,91%	9	1,36%
Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	7	1,06%	2	0,30%	9	1,36%
Total general	334	50,53%	327	49,47%	661	100,00 %

Como ya se señalara, para la comparación de la situación de ambos sistemas de acreditación se consideraron los 661 ámbitos de práctica de las carreras universitarias de especialidades reconocidas. Estos ámbitos fueron confrontados con las sedes de las Residencias registradas en el Ministerio de Salud.

En el Tabla 4, puede observarse que el centro formador de **327 carreras de posgrado (49,47% de los 661)** coincide con **318 (14,85% de las 2140)** el ámbito de Residencias registradas y con especialidad reconocida por el Ministerio de Salud. Los números de carreras de posgrado y de Residencias no coinciden, dado que en una única Residencia puede haber alumnos de carreras de distintas instituciones universitarias (hay 19 carreras universitarias que se desarrollan en 9 Residencias).

Tabla 5: Carreras universitarias de especialización médica presentadas ante la CONEAU, con especialidad reconocida por el Ministerio de Salud y que comparten ámbito de formación con Residencias registradas, según Institución (a diciembre de 2015)

Institución	Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores NO son sedes de Residencias		Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Instituto Universitario CEMIC	1	7,69%	12	92,31%	13	100,00%
Instituto Universitario de Ciencias de la Salud	6	85,71%	1	14,29%	7	100,00%
Instituto Universitario Escuela de Medicina del Hospital Italiano	5	38,46%	8	61,54%	13	100,00%
Instituto Universitario Italiano de Rosario	12	70,59%	5	29,41%	17	100,00%
Universidad Abierta Interamericana		0,00%	1	100,00%	1	100,00%
Universidad Austral		0,00%	8	100,00%	8	100,00%
Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires	50	66,67%	25	33,33%	75	100,00%
Universidad Católica de Córdoba	19	33,33%	38	66,67%	57	100,00%
Universidad Católica de Cuyo	12	92,31%	1	7,69%	13	100,00%
Universidad de Buenos Aires	7	15,91%	37	84,09%	44	100,00%
Universidad del Salvador	27	57,45%	20	42,55%	47	100,00%
Universidad Falvaloro	2	33,33%	4	66,67%	6	100,00%
Universidad ISALUD	3	100,00%		0,00%	3	100,00%
Universidad Juan Agustín Maza	2	66,67%	1	33,33%	3	100,00%
Universidad Maimónides	23	76,67%	7	23,33%	30	100,00%
Universidad Nacional de Córdoba	38	24,36%	118	75,64%	156	100,00%
Universidad Nacional de Cuyo	17	80,95%	4	19,05%	21	100,00%
Universidad Nacional de General San Martín	3	100,00%		0,00%	3	100,00%
Universidad Nacional de La Plata	24	66,67%	12	33,33%	36	100,00%
Universidad Nacional de La Rioja	9	90,00%	1	10,00%	10	100,00%

Institución	Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores NO son sedes de Residencias		Carreras universitarias de posgrado cuyos centros formadores son sedes de Residencias		Total Cantidad	Total Porcentaje
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje		
Universidad Nacional de Lanús	1	100,00%		0,00%	1	100,00%
Universidad Nacional de Rosario	46	76,67%	14	23,33%	60	100,00%
Universidad Nacional de Salta	2	100,00%		0,00%	2	100,00%
Universidad Nacional de Tucumán	17	80,95%	4	19,05%	21	100,00%
Universidad Nacional del Comahue		0,00%	2	100,00%	2	100,00%
Universidad Nacional del Litoral	1	100,00%		0,00%	1	100,00%
Universidad Nacional del Nordeste	1	50,00%	1	50,00%	2	100,00%
Asociación Médica Argentina (en convenio con Universidad Maimónides) ²	6	66,67%	3	33,33%	9	100,00%
Total general	334	50,53%	327	49,47%	661	100,00%

Entre las Instituciones que dictan carreras universitarias de especialización médica, con especialidad reconocida por el Ministerio de Salud y que comparten ámbito de formación con Residencias registradas, hay cinco (3 de gestión pública y 5 de gestión privada) cuyas carreras comparten el ámbito de formación con Residencias en un porcentaje que supera las dos terceras partes. En el otro extremo, 4 universidades de gestión pública y una de gestión privada no comparten el ámbito de formación de sus carreras con ninguna Residencia (cabe señalar que se trata de las especialidades de Medicina Legal, Gestión en Salud y Salud Pública).

Tabla 6: Carreras universitarias de especialización médica presentadas ante la CONEAU, con especialidad reconocida por el Ministerio de Salud y que comparten ámbito de formación con Residencias registradas, según Provincia (a diciembre de 2015).

Provincia de ámbito de práctica	Carreras universitarias de especialización médica cuyos centros formadores son sedes de Residencias	Porcentaje
Buenos Aires	31	9,48%
CABA	107	32,72%
Catamarca	5	1,53%
Córdoba	151	46,18%
La Rioja	1	0,31%
Mendoza	5	1,53%

Neuquén	3	0,92%
San Juan	1	0,31%
Santa Fe	19	5,81%
Tucumán	4	1,22%
Total general	327	100,00%

El 94,19% de las carreras universitarias de especialización médica que comparten ámbito de formación con Residencias registradas se ubican en las provincias de la Región Sanitaria Centro.

Comparación de los procesos de acreditación:

Para comparar los procesos de acreditación de ambos tipos de formación, se tomaron las 101 carreras de posgrado universitario médicas que se desarrollan en un solo ámbito de práctica por especialidad y que coinciden con 99 Residencias que se presentaron al SNARES.

Como ya se señalara, en el caso de las carreras de posgrado, la institución universitaria es la responsable de la formación que ofrece la especialización y el servicio o ámbito asistencial es el lugar donde se implementa la propuesta pedagógica. Por lo tanto, en el marco de la evaluación para la acreditación de estas carreras, la CONEAU exige una presentación de la institución universitaria por cada centro formador donde se desarrolla la especialización porque en cada uno de esos centros se lleva a delante un proceso de formación diferente (con recursos humanos y materiales, casuística y alumnos distintos). En convocatorias anteriores, algunas instituciones universitarias realizaban, por cada especialidad, una única presentación que incluía todos los ámbitos asistenciales en los que se distribuían los alumnos. La nueva modalidad de presentación permite evaluar, por un lado, los mecanismos de gestión, registro y supervisión implementados por la institución universitaria para asegurar el control académico de la formación de sus alumnos en el ámbito asistencial al que accede por convenio y, por el otro, las condiciones diferenciales de cada ámbito de práctica.

A diciembre de 2015, 34 de los casos estudiados habían terminado el proceso de acreditación del SNARES (34,3% de 99) y contaban con una resolución de acreditación de la CONEAU (29 de ellas se encontraban en funcionamiento y 5 se habían presentado como carreras nuevas.

Comparación Carreras en funcionamiento que coinciden con Residencias:

Comparación de resultados de acreditación entre las Carreras en funcionamiento y las Residencias. Diciembre de 2015.

Categoría CONEAU	Categoría A (5 años)	Categoría A (4 años)	Categoría B	Categoría C	No acreditada	Total general
A	3	1				4
B		1	2			3
C	1	1	2			4
En proceso de evaluación	7	2	2	3	1	15
No solicitó	2	1				3
Total general	13	6	6	3	1	29

Si se consideran las 11 Carreras/Residencias categorizadas por ambos sistemas de acreditación, puede observarse que en la mayoría (9) hay coincidencia en los criterios utilizados para fundamentar la evaluación de los distintos aspectos implicados en la formación. Sólo en 2 casos las categorías no coinciden: 2 carreras/Residencias correspondientes a las especialidades de Cirugía General y de Ortopedia y Traumatología. Mientras que la CONEAU las acreditó con la menor categoría (C), el SNARES lo hizo con la más alta (A). No obstante, al contrastar los dictámenes en los cuales se analiza la información presentada por las carreras de especialización o las Residencias, se observa similitud entre los juicios concernientes a los distintos indicadores y dimensiones.

En este sentido, cabe señalar que estos casos fueron evaluados por la CONEAU como proyecto en 2008 y, en una segunda instancia, como carreras en funcionamiento en 2014 y 2015. La categorización, en ambos casos, se otorgó en el segundo proceso y a partir del análisis de la evolución de las carreras. Por su parte, las Residencias fueron evaluadas por primera y única vez hasta el momento, en 2009 y 2013 respectivamente.

Como ya se señalara, ambos procesos de acreditación coinciden respecto de los aspectos considerados en la evaluación: desarrollo de la propuesta formativa desde lo teórico y práctico, seguimiento y evaluación de los aprendizajes, adecuación en cantidad y diversidad de los casos que ofrecen los escenarios de formación para garantizar la adquisición de competencias del futuro especialista, composición y antecedentes del cuerpo docente y condiciones materiales para garantizar los aprendizajes. En ambas evaluaciones se observa la necesidad de documentar el seguimiento y la evaluación de los aprendizajes y celebrar convenios con otros centros de formación.

La evaluación de la CONEAU para la carrera de Especialización en Cirugía General determinó diferentes compromisos en 2008 y en 2015. En 2008 el proyecto de carrera, que está asociado a una Residencia que lo precedía en el tiempo en su desarrollo, recibió observaciones de la CONEAU sobre la carga horaria semanal, los escenarios formativos de la práctica y la formación teórica. Varias de estas cuestiones fueron modificadas por la carrera luego de la evaluación de pares.

En 2015, en un segundo proceso de acreditación, la resolución de CONEAU referida a esta carrera identifica que, si bien las observaciones de la acreditación de 2008 fueron subsanadas, la dimensión de la práctica sigue siendo un punto a fortalecer.

Por su parte, el SNARES se centra en la consideración de la relación estrecha entre el trabajo y el estudio en una Residencia, componentes que son constitutivos de las prácticas de los profesionales en formación. La evaluación de la Residencia de Cirugía en el año 2009, cuya disposición de acreditación fue publicada en el Boletín Oficial en año 2011, fue una de las primeras evaluaciones realizadas por SNARES.²¹ En este sentido, cabe señalar que al momento de esa evaluación el Ministerio de Salud no contaba con el Marco de Referencia de la especialidad de Cirugía General (estándar propio que define el piso de la formación del especialista y fue aprobado recién en 2013). En 2009, las acreditaciones tenían como parámetro los estándares generales del Ministerio de Salud y los estándares que la Entidad Evaluadora había construido para sus propios procesos de acreditación. Vale aclarar, además, que la entidad evaluadora en este caso es una sociedad científica con trayectoria en acreditación de servicios y que la evaluación en cuestión fue uno de los dos casos en que hubo discrepancia entre la recomendación de la Entidad Evaluadora (propuso una categoría A5) con el equipo técnico de la DNCHySO (quien proponía bajar la categoría). Al no haber habido un

²¹ Si bien el sistema había sido creado en 2006, no se puso en funcionamiento hasta que se conformó el registro de evaluadores, se aprobó el instrumento de evaluación y los estándares generales de acreditación año 2009.

acuerdo se dispuso un dictamen en disidencia con los evaluadores desde el Ministerio de Salud con una categoría A4.

Varias de las observaciones realizadas por el SNARES podrían ser equiparables a las que realizó la CONEAU en la evaluación de 2008. Las cuestiones señaladas convergen hacia temas puntuales como la carga horaria de la formación tanto teórica como práctica. Los señalamientos indican el exceso de horas que cumplen los especialistas en formación tanto de la carrera como de la Residencia, situación que puede comprometer la calidad de los aprendizajes y la asistencia a las personas.

La documentación de evaluación de las prácticas y la responsabilidad del cuerpo docente en el acompañamiento del aprendizaje son elementos que guardan similitud en ambos informes. Es importante señalar que en el último dictamen de la CONEAU se visualizan recomendaciones referidas a la necesidad de integrar a los procesos de teoría a práctica. Por ejemplo, se recomienda que el trabajo final obligatorio para aprobar la carrera releve los temas de la práctica cotidiana.

Si bien los estándares de acreditación que aplica la CONEAU son generales y para todas las áreas disciplinares y los del SNARES son específicos, ambos sistemas de acreditación dejan en claro que la formación de especialistas en salud requiere de una particular atención. Esto se liga con la responsabilidad en cuanto al desarrollo de las prácticas de la profesión médica y a la calidad de la atención que reciben los pacientes. Es por ello que la institución formadora debe garantizar el cumplimiento de las prácticas y su supervisión permanente por parte de docentes idóneos.

Lo observado en los actos administrativos da cuenta de una mirada compartida para el mejoramiento de la calidad, más allá de las categorizaciones y plazos de acreditación asignados en momentos diferentes por cada una de las instituciones evaluadoras.

Por consiguiente, esta comparación evidencia que los sistemas no son opuestos sino complementarios, y que las distintas experiencias de evaluación pueden ser capitalizadas por los coordinadores de carreras y Residencias para fortalecer y mejorar tanto las carreras universitarias como las Residencias.

La evaluación de la Especialización en Ortopedia y Traumatología que realizó la CONEAU considera también la evolución de la carrera en sus dos acreditaciones. La primera evaluación data de 2008 y no incluye recomendaciones. En 2014, en una segunda instancia de acreditación, se resuelve acreditar esta carrera por 6 años con categoría C.

En las conclusiones de la Resolución de acreditación de 2014 se observa que se hace mención a los espacios de la práctica y que la asociación con una Residencia permite inferir que el nivel y la calidad de las prácticas están garantizados. Al igual que en el caso de Cirugía se visualiza que la mayor carga horaria de la formación es práctica y que es elevada la carga de guardias (se señala que las guardias son de 24 horas y que los especialistas en formación de primer año realizan 9 por mes). Esta carga horaria no sufrió observaciones. En distintos puntos del informe se denomina al futuro especialista como “alumno residente” o “residente”. Esto implica un cambio sustantivo en la concepción del alumno del posgrado y, en consecuencia, una forma de comprender la carrera como un proceso en el que la Residencia resulta fundamental para la formación práctica. Por otra parte, varias de las recomendaciones giran en torno al registro y a la sistematización de las prácticas. En el mismo informe se señala que la institución posee un registro informatizado por cada residente, donde constan sus prácticas con una serie de datos como Fecha, Paciente, Diagnóstico, Tipo de Actividad Práctica, Ámbito de Rotación, Nº de Historia Clínica y Nombre del Supervisor. De todos los aspectos requeridos por la CONEAU, en dichos registros sólo falta la carga horaria cumplida en cada práctica.

Cuando el SNARES evalúa la Residencia de Ortopedia y Traumatología en 2013, la carrera de posgrado contaba con una experiencia previa de evaluación en 2008. Casi en simultáneo SNARES realiza la primera evaluación y CONEAU realiza la segunda. Al momento de la evaluación de SNARES,

no existía Marco de Referencia de la Especialidad, con lo cual la evaluación se hizo bajo los estándares generales y los estándares de la Entidad Evaluadora.

A pesar de que la Residencia obtiene la categoría más alta que otorga el SNARES, se realizan recomendaciones que son vinculantes para la próxima acreditación. Estas recomendaciones reflejan una de las problemáticas más frecuentes en la evaluación de Residencias y se refieren a la cantidad de guardias que realizan los futuros especialistas, la carga de la jornada y el descanso postguardia. Se deja claro en el informe que esta Residencia no cumple con lo estipulado en los estándares. Sin embargo, aun cuando el incumplimiento de esos estándares, en general, es causal de baja de categoría en la evaluación del SNARES, no lo fue en esta ocasión. En relación con el mismo punto, en el informe de la CONEAU se menciona esta situación pero tampoco se realiza una recomendación al respecto.

Asimismo, en el informe técnico de SNARES se mencionan las rotaciones que realizan los residentes y que no se encuentran formalizadas. Similar observación realiza la CONEAU en cuanto a la necesidad de realizar convenios para las rotaciones. En este caso el SNARES no realiza una recomendación específica pero sí lo hace la CONEAU.

En cuanto al registro de prácticas, el SNARES no realiza ninguna observación, ya que cumple con las condiciones necesarias para el seguimiento del residente. Cabe señalar que para los estándares de SNARES las prácticas no se vinculan directamente a la carga horaria. El cumplimiento de las mismas está ligado a la adquisición de competencias y a las oportunidades que brinda la institución de vincularse en cantidad y calidad de casos para aprender independientemente del tiempo que ello demore. La exigencia de carga horaria es un requisito propio del Ministerio de Educación.

Por último, en el informe técnico del SNARES se menciona que, de acuerdo a las características institucionales, los residentes tienen bajo acceso a la patología traumática. Esta observación tampoco fue retomada en las recomendaciones, pero resulta pertinente mencionarlo ya que en el informe de la CONEAU se menciona un convenio aún no formalizado con un Hospital especializado en trauma y emergencia. En este sentido, puede inferirse que una mejora puesta en marcha por la Residencia, a raíz de la evaluación del SNARES, es considerada como favorable en la evaluación de la CONEAU.

En los dos casos analizados la CONEAU enfatiza la necesidad de la entrega del trabajo final bajo los requisitos específicos que exige la Resolución Ministerial de estándares. Es una condición marcada por la normativa vigente para la aprobación de carreras de posgrado, que sostiene la necesidad de articular teoría y práctica: aquellos que han atravesado un periodo largo de formación en el que afianzan sus competencias en los espacios de la práctica deben entregar un trabajo integrador teórico para obtener el título de especialista. En este sentido el SNARES, prioriza para la formación en salud, la evaluación de proceso durante todo el desarrollo de la Residencia abocado a la adquisición de competencias y aprendizajes para los futuros especialistas.

Resulta interesante observar que una carrera que no recibió ninguna observación por parte de CONEAU en su proyecto inicial (2008) reciba luego (2014) varias recomendaciones. Más allá de las diferencias que puedan existir entre la presentación de un proyecto y con posterioridad la concreción de esa propuesta, se puede reflexionar en la labor de los pares evaluadores y como se juega la subjetividad en cada uno, repensando cómo la lectura de la información puede encauzar en mayor o menor medida al cumplimiento de los estándares. Sería bueno también analizar, no sólo al interior de cada doble acreditación, sino en transversal hacia el interior de cada organismo acreditador el manejo de la consistencia entre las distintas evaluaciones y su categorización.

Otro apartado merecen las 15 carreras que figuran en la Tabla de carreras en funcionamiento bajo la categoría "En proceso de evaluación" por parte de la CONEAU. Estas carreras, a diciembre de 2015,

habían tenido una resolución CONEAU de “no acreditación” y habían presentado un recurso que se encontraba en análisis. Las observaciones centrales de esas resoluciones de no acreditación se vinculaban con el déficit de carga horaria destinada a las prácticas de atención y de urgencias para garantizar las competencias y el manejo de las enfermedades prevalentes de la especialidad.

Como en el caso de las carreras acreditadas, hay un especial énfasis en el análisis del cumplimiento de una formación práctica que asegure un buen desempeño profesional futuro.

Comparación Carreras nuevas

Dentro del conjunto de las 5 carreras nuevas que se presentaban en ámbitos donde funcionaba una Residencia, una carrera de la especialidad de Clínica Médica recibió un dictamen de la CONEAU desfavorable (No hacer lugar), mientras que SNARES acreditó la Residencia con la máxima categoría.

Comparación de resultados de acreditación entre las Carreras nuevas y las Residencias. Diciembre de 2015.

Categoría CONEAU	Categoría A (5 años) SNARES	Total general
Hacer lugar	4	4
No hacer lugar	1	1
Total general	5	5

Si bien podría llamar la atención que una carrera que se lleva a cabo en un ámbito asistencial que, desde hace mucho tiempo, es sede de la Residencia de la misma especialidad, obtenga un dictamen desfavorable, analizando ambos informes puede observarse que la información considerada no es la misma en un caso y en el otro. Por ejemplo, mientras que la Residencia presenta un programa de 4 años de formación, la carrera de posgrado sólo prevé una formación de dos años. En este sentido las observaciones del dictamen de la CONEAU hacen hincapié en que la formación no es suficiente. Además, se señala que, por el perfil de atención del hospital, se descuidan patologías que hacen a la especialidad (como reumatología y endocrinología, por ejemplo). Cabe destacar que el SNARES también hace una recomendación en ese mismo sentido pero para profundizar las actividades en los Centros de Atención Primaria de la Salud.

La CONEAU exige la presentación de convenios con otras instituciones para la rotación en otras áreas; en cambio, el SNARES sólo pide una declaración del interesado de que cuenta con esos convenios.

En el marco de la evaluación de los antecedentes del cuerpo académico, se detecta otra diferencia de criterio en ambos sistemas. Mientras que la CONEAU exige que los docentes tengan título de especialista universitario, el SNARES exige a sus evaluadores certificación de especialista por alguna de las vías de certificación previstas en la Ley 23.873.

La CONEAU hace observaciones sobre el acceso a la carrera acorde a lo exigido por la legislación. En cambio las Residencias que no cumplen con los requisitos de admisión según la Disposición SSPRyF 104/15, no se pueden presentar a la acreditación.

En esta Residencia, la categoría asignada por el SNARES no correspondería estrictamente a los estándares establecidos de acreditación. Llama la atención que esto ocurra cuando hay varios

actores que supervisan el proceso (entidad evaluadora, equipo de elaboración de informes del Ministerio y Comisión Asesora).

En todos los casos comparados la CONEAU y el SNARES coinciden en la mayoría de las observaciones más allá de que no lo hagan en la categoría final.

Corresponde reiterar que los estándares de acreditación que aplica la CONEAU son generales para todas las carreras de posgrado universitario de todas las áreas disciplinares. En cambio, SNARES tiene estándares propios de salud y de la especialidad (en varios casos) que garantizan un tratamiento diferenciado para analizar tipos, cantidad y calidad de las prácticas para la adquisición de competencias del especialista. Los posgrados de salud, en cualquier modalidad de cursada, son de particular cuidado pues las prácticas se realizan con personas y la calidad en la formación puede afectar la atención de la población cuando los médicos han egresado y se insertan en el sistema público o privado como especialistas.

Por otra parte, es importante señalar que la historia de los dos sistemas es diferente. La CONEAU presenta una trayectoria y una legitimación como sistema de acreditación que ha ido ganando con los años y con la instalación dentro del ámbito académico de la acreditación como una oportunidad de fortalecimiento de la calidad de la educación superior. El SNARES está aún en proceso de consolidación debido a su reciente implementación como órgano acreditador en el área de Residencias del equipo de salud, en un sistema complejo relacionado a múltiples actores interdependientes, cuyos aportes hacen que el mecanismo funcione.

Por último, es imprescindible consignar que las instituciones capitalizan las experiencias de evaluación en ambos sistemas y aprenden sus lógicas de funcionamiento. En algún sentido el modo en que se completan los datos direcciona la evaluación. Es por ello que los sistemas de acreditación deben estar “atentos”, revisar sus instrumentos y la información solicitada de manera tal que las instituciones evaluadas realicen un proceso reflexivo exhaustivo hacia el interior de la carrera/Residencia que les permita la mejora continua.

El campo de los recursos humanos de salud: un escenario para la acreditación

El análisis normativo realizado pone de manifiesto la diversidad de actores que intervienen en ambos procesos de acreditación, que se refuerza desde la perspectiva de los entrevistados, y que refleja la dinámica del campo de los recursos humanos de salud.

Según Bourdieu (2008), “un campo puede ser definido como una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (situs) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.)” (p. 134-135).

La noción de campo nos resulta útil al modo de perspectiva, una manera de comprender y recortar una realidad determinada. En el caso del campo de la formación de recursos humanos en salud, se configura un entramado en el que conviven los servicios de salud, sus trabajadores, las instituciones formativas de distinto nivel y grado, los organismos de acreditación de calidad, las corporaciones profesionales y asociaciones científicas y la población usuaria. Todos ellos aportan a la construcción un mapa dinámico de actores e instituciones de diversos sectores que mantienen vínculos de cooperación y conflicto y definen intervenciones en el campo.

Reconocemos principalmente la confluencia de dos espacios: “el espacio de la educación (aquel en que las instituciones educan o forman a los futuros trabajadores de salud), y el espacio del trabajo en salud (aquel donde los trabajadores de salud realizan técnica y socialmente sus actividades). En la interacción compleja entre estas dos áreas, suceden otros procesos de gran importancia como son: el funcionamiento de los mercados de trabajo (dónde se desarrollan los procesos de empleo, relaciones laborales, sindicalización, etc.), y los procesos de profesionalización (en virtud del cual los grupos ocupacionales se estructuran como grupos de poder autónomo que están en condiciones de imponer normas de comportamiento a sus miembros y obtener regímenes especiales para defender sus intereses). Asimismo, toda vez que el trabajo en salud es un servicio público y una responsabilidad social, que requiere de un equilibrio entre los derechos y las responsabilidades de los trabajadores y los ciudadanos, el Estado interviene como un actor complejo que participa a su vez en la formación y en la regulación de las prácticas, propias y del resto de los actores sociales” (Rocha y Purcallas, 2006).

Como podemos observar, entre los principales actores de este campo sobresale el Estado, que participa asumiendo diversos roles: como formador, como empleador y como regulador de las prácticas.

Los testimonios recogidos durante el trabajo de campo dan cuenta de este proceso de interacción. Las interrelaciones entre la formación y la certificación de la especialidad involucran a actores aparentemente externos al ámbito de la formación y evidencian el entramado de intereses alrededor de los procesos formativos de especialistas en salud y la importancia de considerarlos en conjunto con la regulación del ejercicio profesional y el mundo del trabajo.

“Y bueno, este país es muy complejo, un montón de actores. Depende también de cada provincia... Nosotros tenemos actores que son Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Educación, Ministerios provinciales. En el caso de Córdoba, Consejo de médicos. Sociedades científicas que además articulan de la más diversa manera. Las sociedades científicas algunas articulan... a través de los propios ministerios, otras articulan a través de facultades, otras articulan a través de la AMA, de la asociación de especialidades (Informante clave Facultad de Medicina pública).

“Tienen que participar las sociedades científicas, las sedes, las autoridades o responsables de sedes de Residencia, las universidades tanto públicas como privadas, porque si bien está lo de los Foros, que tanto se han separado, son formadores de especialistas y de médicos que ejercen en nuestro país. Y también, quizás, no solamente las sociedades científicas si no alguna representación de asociaciones gremiales. ¿Por qué digo asociaciones gremiales? Si bien no forman parte de especialidades actualmente, hay algunas sociedades gremiales o asociaciones gremiales que han hecho convenio con la universidad, entonces de alguna manera son actores. ¿Por qué? porque ellos están representando a profesionales del equipo de salud de los hospitales y a su vez tienen convenio con las universidades. Y por el otro lado, tienen asociados institutos que forman especialistas o dictan cursos. Entonces, no podemos dejar de verlos” (Informante clave Ministerio de Salud).

También se observa en el complejo entramado de actores antes descripto que, en el marco de los caminos diferentes realizados por las distintas provincias en cuanto a la formación de especialistas, la certificación de una especialidad, si ésta es adquirida en una carrera universitaria, se otorga en algunos casos a partir de criterios que no respetan lo que dispone la Ley de Educación Superior. Uno de los entrevistados, señala que, en la provincia de Buenos Aires (*Informante clave, CONFEMECO*): *“Los especialistas que tienen título de especialista otorgado por una universidad que tiene carrera de grado... se le reconoce automáticamente. No reconocemos los títulos de especialista otorgados por universidades que no tengan carrera de grado. Es decir, si no tienen carrera de medicina, no me pueden hacer una especialidad dentro de la medicina”.* Otro entrevistado, señala que en Córdoba (*Informante clave, consejo de médicos*): *“se puede acceder a la especialidad por homologación de títulos otorgados por universidades nacionales reconocidas, siempre y cuando el programa de*

formación sea acorde con el del Consejo". Estos criterios, más allá del valor que puedan tener en sí mismos, desconocen que en el ámbito nacional sólo tienen validez y reconocimiento oficial los títulos universitarios de carreras que han sido acreditadas por la CONEAU.

El rol de las sociedades científicas

Tanto en el capítulo que describe el desarrollo histórico de los procesos de acreditación de SNARES y CONEAU como en la configuración del mapa de actores, las sociedades científicas juegan un papel importante. Su presencia atraviesa gran parte de las entrevistas y por eso hemos considerado pertinente analizar su rol en este capítulo.

El modelo médico basado en la hiperespecialización ha crecido en la década de los 90 apoyado por el complejo médico industrial. Según Iriart (2008) la puja distributiva originada en la presión de la industria farmacéutica y de tecnología por generar regulaciones legales y normativas científicas a favor de sus intereses comerciales contaba con los dictámenes de comités de expertos convocados por el Estado, los organismos internacionales o las mismas universidades. Al igual que sucede con la profesión médica y como parte de ella, se observa cómo los especialistas han desarrollado el control oficial sobre su trabajo y adquirido legitimación social en su ámbito de incumbencia, incluyendo la colaboración de Estado para el mantenimiento de la importancia de su especialidad (Freidson, 1978).

En Argentina, estas sociedades y asociaciones son las que en un inicio se ocuparon de la formación especializada en el campo de la salud, antes de que las universidades incursionaran en la formación de posgrado. El Estado les asigna tempranamente un rol en la certificación de la especialidad, que siguen conservando a través de convenios con los colegios de ley y autoridades sanitarias para la toma de exámenes de la especialidad. En términos de Freidson (1978) "...la distinción más estratégica reside en una legítima autonomía organizada, una profesión es diferente de otras ocupaciones porque se le ha dado el derecho a controlar su propio trabajo".

"Ahora, es cierto también aceptar que muchas sociedades científicas muy serias, muchos años atrás eran las que se bancaban la formación del especialista y después la actualización de los especialistas, concurso de actualización. Incluso daban una certificación, pero bueno, porque era lo único que había. En las facultades no se habían hecho cargo de los posgrados, y los ministerios no sé si controlaban significativamente eso". (Informante clave Facultad de Medicina pública).

Los entrevistados dan cuenta de que esas sociedades científicas tienen un alcance territorial aún no igualado por las universidades en lo que es capacitación de posgrado. Aun cuando éstos provengan de actores del ámbito universitario, los testimonios destacan una situación de reconocimiento del rol de las sociedades científicas en la estructuración del trabajo del especialista y su formación:

"... la Sociedad ha hecho mucho por nuestro trabajo. Tiene sus bemoles como toda cuestión humana, pero yo le soy una agradecida de modo permanente a este trabajo de los consensos, este trabajo de unificar criterios, de poner el programa nacional de actualización (de la especialidad) Hay que sacarse el sombrero varias veces, porque eso ha llegado a todo el país y muchísima gente tiene esa sola oportunidad de capacitación." (Evaluador CONEAU/SNARES).

"...muchos residentes quedarían huérfanos de entrenamiento, si no existiera la sociedad de ...Así que creo que la S...(sociedad) ahí tiene un rol, y me parece un rol también desde la sociedad de mucho valor, porque de alguna manera concentra el conocimiento, es el centro del saber." (Responsable de carrera y Residencia con doble acreditación de Cardiología).

Si bien los entrevistados reconocen la importancia de las sociedades científicas en los procesos de formación, algunos actores del ámbito universitario público cuestionan su rol en los procesos de acreditación:

“Yo creo que hay que acordar un sistema de acreditación consensuado con las universidades, sobre todo en las públicas. Digo "sobre todo en las públicas" porque hay intereses diferentes en la universidad pública que en la privada. Tiene que haber un consenso entre la universidad pública, el Ministerio de Salud Pública y CONEAU... Porque el Ministerio de Salud tiene que fomentar, apoyar, ayudar y empujar para que se acrediten aquellas Residencias que le sirven para resolver los problemas del ciudadano... Y las universidades... que además tienen una función social que tiene que ver con formar egresados para resolver los problemas de los ciudadanos... que más necesidades tienen.”. (Informante clave FAFEMP).

Este testimonio, además, enfatiza la preeminencia de la rectoría de los actores públicos en la construcción de procesos formativos de los especialistas, enmarcados en un contexto de políticas de equidad en el acceso a la salud.

La construcción de estándares para las carreras de posgrado en salud. El rol del CU y del MSAL. Los estándares de la Resolución Ministerial N° 160/2011 y su aplicación a carreras de salud

Los entrevistados coinciden en la insuficiencia del estándar fijado por la RM 160/2011 del Ministerio de Educación para la formación de especialistas de salud, tanto por la amplitud general de la norma respecto de los criterios para la evaluación de los posgrados como sobre la carga horaria establecida (360 horas como carga horaria mínima total):

“Nosotros hicimos una reunión... en el marco de las facultades de medicina, porque para nosotros 360 horas no puede ser una especialidad. En salud no existe eso. No es una cuestión de voluntad, no existe... Y nosotros hicimos un informe... lo presentamos al CRUP y lo presentamos al CIN... explicando por qué no acordábamos que una especialidad sea de 360 horas... porque realmente... a ver, ¿quién se deja hacer una hemodinamia por un médico que hizo una especialidad en 360 horas? (Informante clave, Facultad de Medicina privada).

“... pasa que... es como un doble mensaje. Para sacar título de especialista, las horas de práctica que te piden son insignificantes, entonces cualquiera con dos o tres rotaciones o concurrencias lo pueden resolver” (Responsable de carrera y Residencia con doble acreditación de Cardiología).

Los testimonios delimitan la particularidad de las especialidades de salud, en las cuales la práctica profesionalizante tiene una dimensión central y cuya especificidad no está contemplada en la Resolución Ministerial de estándares para las carreras universitarias.

Como señala Borrell Bentz (2005), “el hospital docente, como cualquier centro educativo funciona como una institución que encarna tradiciones colectivas e intenciones humanas que son producto de ideologías sociales y económicas identificables, las cuales son distribuidas a través de un currículo determinado”. Los responsables universitarios de la formación de salud, cuya práctica fuera estructurada en contextos asistenciales cuestionan la validez de los estándares generales para las carreras universitarias de especialización del campo de la salud porque, si bien respetan la diversidad de los programas de formación, no brindan un marco de estándares mínimos para cada especialidad que restrinjan la subjetividad de cada grupo de expertos evaluadores intervinientes.

Es una visión compartida por otros actores del sistema universitario, con una perspectiva más integral del sistema.

“En posgrado, este tema de los estándares no es fuerte, se deja muchísimo más librado a la opinión de los pares evaluadores, los estándares del posgrado son muy light, entonces ellos tienen más libertad. Eso es bueno en el sentido de la no homogeneización y es malo en el sentido en que se deja librado excesivamente el tema de la acreditación a las opiniones de los pares evaluadores. Ningún sistema de acreditación tiene todos los pro.” (Informante clave, miembro del CU).

Por otra parte, también en la aplicación los estándares vigentes surgen particularidades del campo que dan cuenta del proceso de construcción histórica de las especialidades en relación con la regulación del ejercicio profesional y de las dificultades para cumplimentar los estándares académicos:

“Porque, claro, cuando yo estudié, las especialistas no veníamos a la universidad, rendíamos para la Sociedad de... y para los Ministerios y demás. Entonces mucha gente como yo, que está de responsable de carrera y que está de docente principal que no tiene, no es especialista universitario. Y ellos (CONEAU) indican que hay que poner que le falta, que tiene que cumplir con los requisitos de la ley y ser especialista universitario. Pero, digamos, se tendría que hacer como un proceso que sea para nosotros que llevamos más de 30 años trabajando con nuestra especialidad, porque no vamos a volver a ser residentes ni nada que se parezca. Porque la especialidad universitaria, a partir de las universidades nacionales, salió desde la Ley de Educación Superior. Y yo soy especialista desde el '84, por ejemplo. Y así hay otra gente que está en mis condiciones.” (Evaluador CONEAU/SNARES).

En este sentido, la Resolución Ministerial de estándares para carreras universitarias prevé el reconocimiento de méritos equivalentes en docentes que no tengan título de posgrado pero acrediten trayectoria. No obstante, los testimonios evidencian que las universidades no han previsto mecanismos de acreditación de trayectorias académicas previas a la sanción de la LES. En esa línea, el testimonio jerarquiza como espacio de formación el ámbito de la Residencias.

Los Marcos de Referencia por especialidad del Ministerio de Salud

Respecto de los estándares desarrollados por el SNARES, hay coincidencia en cuanto a que son un avance respecto de la evaluación de los perfiles de especialistas, pero vuelve aquí a aparecer la naturaleza de la construcción de estándares como un ámbito de concertación, destacado sobre todo por referentes del ámbito universitario.

Esto nos recuerda que el currículum ocupó un espacio en la preocupación de la tradición del pensamiento educativo (Da Silva, 1998): “En el centro de esa tradición crítica siempre existió una preocupación por las cuestiones del currículum. La tradición crítica comprendió desde siempre que el currículum está situado en el centro de la relación educativa, que el currículum personifica los nexos entre saber, poder e identidad.” Da Silva da cuenta de la posición estratégica del currículum como espacio en el que se concentran y desdoblán las luchas en torno a los diferentes significados sobre lo social y lo político y donde los diferentes grupos sociales expresan su visión del mundo. Aun cuando se limite a un discurso, el currículum configura un importante elemento simbólico del proyecto social de los grupos en el poder.

En ese sentido, aun desde posicionamientos diferentes, algunos reclamando mayor profundidad en el trabajo y otros considerándolo una base importante, los distintos actores reconocen la tarea realizada, desde el Ministerio de Salud, en la construcción de los marcos de referencia. Es llamativo que la misma palabra –“**light**”- haya sido utilizada por distintos entrevistados para referirse en forma alternativa a los estándares de acreditación de carreras universitarias y a los marcos de referencia del Ministerio de Salud. Esta calificación podría dar cuenta de las tensiones y luchas (construcción de consensos entre actores de múltiple procedencia institucional) en la definición de normas mínimas de calidad:

“Con respecto al Ministerio de Salud, yo creo que se abordó el problema durante los últimos años que no se había abordado en los últimos 30. Como tal, me parece que son medidas positivas pero que todavía no alcanzan. Digamos, los actores que se sientan en las mesas tienen intereses separados o distintos, o son contradictorios o en realidad son intereses diferentes y en esa construcción aparece

un modelo de acreditación muy **light**, mucho mejor de lo que había antes pero que no alcanza para cambiar el rumbo de la historia.”(Informante clave FAFEMP).

“Pero lo que el Ministerio de Salud llevó a cabo, todo el trabajo tremendo que hizo con las Residencias y los estándares que se constituyeron, eso es de un valor inestimable, y concuerda perfectamente con cualquier especialidad”. (Informante clave, miembro del CRUP).

“... nosotros nos hemos encontrado como una carencia específica que no existen estándares de carga horaria definida para cada carrera de especialista. Mucho menos planes definidos a nivel nacional. En ese sentido, el ministerio de salud ha avanzado fuertemente empezando a hacer esas concertaciones de planes a nivel nacional.” (Informante clave Facultad de Medicina pública).

La elaboración de estándares mínimos como una primera aproximación a un proceso de acreditación articulado

El trabajo intersectorial llevado adelante por los Ministerios de Salud y Educación de la Nación produjo un reconocimiento del trabajo mutuo y la posibilidad de potenciar la intervención en las áreas de convergencia. (Cavaliere y Riquelme, 2015)

Es así que, como consecuencia de esa tarea y a raíz de la falta de estándares específicos por parte de Educación para las carreras de especialistas y los consensos alcanzados desde el Ministerio de Salud para los estándares de las Residencias, la CONEAU tomó los marcos acordados por Salud como material de consulta y referencia para el análisis de las presentaciones de las carreras en la 4ª convocatoria. Esta convergencia se sostuvo en la noción de acreditación como proceso de aseguramiento y mejora de la calidad de carreras que forman a quienes tendrán a cargo la salud de la población. En ese sentido, si ambas formaciones (Residencia y carrera universitaria) son la base para acceder a idéntica certificación en términos del ejercicio profesional (Ley 23.873), una formación universitaria no puede tener estándares inferiores a una Residencia.

“Asimismo, en la última convocatoria, comenzaron a manifestarse otros problemas preocupantes como el hecho de que algunas instituciones universitarias otorgaban título de especialista a alumnos que recibían una formación muy inferior a la que confiere la Residencia y de ese modo no garantizaban la adquisición de las competencias profesionales correspondientes. Este problema es aún más grave si se tiene en cuenta que, en algunas jurisdicciones y a los efectos de obtener la certificación como especialista por parte de los organismos habilitados a nivel municipal, provincial o nacional, el título de especialista universitario otorga los mismos derechos que la realización de una Residencia. En respuesta a ese problema y hasta tanto se aprueben estándares específicos para estas carreras (tal como lo ha previsto el Consejo de Universidades en las reuniones conducentes a la aprobación de la RM Nº 160/11), en los procesos de acreditación se han consultado las exigencias para la acreditación de las Residencias por parte del Ministerio de Salud de la Nación, a los fines de asegurar la suficiencia de los programas de formación universitarios en cuanto a la adquisición de las competencias necesarias para cada especialidad.”(Informante clave CONEAU)

Ante esta situación, la comunidad universitaria comenzó a analizar la posibilidad de elaborar estándares específicos para las especializaciones del campo de la salud, de acuerdo con lo que el Consejo Universitario venía planteando a partir de la aprobación de la RM 160/11. Los actores del ámbito académico, que fueron entrevistados, destacaron la potestad de las universidades de acercar su propuesta de estándares.

“En general, la propuesta del conjunto de estándares nace de las propias corporaciones, y son las propias corporaciones las que... por ejemplo, si uno es decano, las que hacen la presentación de un documento” (Informante clave Ministerio de Educación, Secretaría de Políticas Universitarias).

“El tema del posgrado no funcionó así. No fue una construcción de estándares de las universidades elevada al CIN y del CIN a CONEAU, si no que tuvo otras lógicas por distintos motivos que arrancan con los marcos básicos del Ministerio de Salud y en términos de acreditación de Residencia. Por eso ahí se empiezan a entrecruzar las Residencias con los posgrados universitarios en medicina... El año pasado las universidades, el foro, construyeron estándares mínimos para carreras de especialistas médicas asistenciales básicas que fueron elevadas a la comisión de posgrados del CIN. En teoría, eso debiera favorecer tal vez una reunión en la intersectorial o en la mesa de salud y educación, consensuarla y elevársela a CONEAU.” (Informante clave FAFEMP).

De las entrevistas no surge un cuestionamiento a los perfiles de los especialistas definidos en los documentos marco del Ministerio de Salud. Los puntos especialmente discutidos son la carga horaria total de las carreras, la carga horaria destinada a las actividades de formación práctica, la carga horaria asignada a las guardias y la duración de la carrera en años. Aquí aparecen las tensiones por la segmentación entre la teoría y la práctica, la carga de trabajo y la carga de formación que caracterizan a ambos sistemas. Pero también los posicionamientos de los actores en los distintos ámbitos y las contradicciones de procesos de formación que buscan alcanzar similares credenciales educativas. En todo caso, aparecería una necesidad de diferenciar los productos de los distintos ámbitos, aun cuando los actores fueran los mismos.

“No fue excluyente de los marcos básicos. Tomamos en cuenta... todo lo que nosotros planteamos está contenido dentro de los marcos básicos (el entrevistado se refiere a la Marcos de Referencia del Ministerio de Salud). Ninguno sería excluido por esos estándares. Hay un piso y hay un techo de horas, ¿no? Porque si bien consideramos importante el piso, también consideramos importante el techo. La cantidad de guardias y la estructura, porque no lo planteamos en términos de guardias sino en términos de actividades de formación intensiva porque muchas especialidades no tienen por qué tener guardias en su formación” (Informante clave FAFEMP).

“El problema está en el programa... porque la CONEAU responde a los parámetros del Ministerio de Educación, que piden y exigen un programa teórico de mayor cantidad de horas en proporción que el tema de prácticas. Y en las carreras especialistas, la cantidad de horas no es la de las Residencias... Obviamente, en la parte práctica es mucho menos. Si se compara respecto a las horas que realmente hace un residente, el tema de las clases teóricas quizás va en un porcentaje mucho menor al que exige la CONEAU. Pero sí tiene la cantidad de prácticas que se requiere para alcanzar la capacidad y las aptitudes que se necesitan para ejercer en la profesión”. (Informante clave Ministerio de Salud).

Las respuestas de los entrevistados muestran que, a pesar de la definición de carácter profesional de la especialización que ofrece la Resolución Ministerial de estándares (RM 160/11 y en su predecesora, la RM 1168/97), en el diseño de carreras universitarias sigue presente una concepción academicista de la formación universitaria.

Por otro lado, llama la atención que los mismos actores que proponen cargas horarias menores para las carreras universitarias, exijan mayor duración para las Residencias cuando discuten los marcos de referencia para el Ministerio de Salud:

“Los referentes universitarios de una especialidad, que decían que la carrera universitaria duraba 3 años, cuando se sentaban en la mesa para discutir el marco para las Residencias pedían una duración mínima de 4 años. Decían que tres años no era suficiente para completar la formación.” (Informante clave Ministerio de Salud).

En este contexto, el documento presentado ante el CIN²² configura una propuesta novedosa para los estándares académicos de posgrado. Divide las Especializaciones Médicas en Asistenciales y No

²² <http://www.cin.edu.ar/comisiones/posgrado-documentos-aprobados/>

Asistenciales y define características para las asistenciales que la asimilan a una Residencia. Así, las actividades curriculares incluyen: a) actividades de integración teórico-práctica (clases teóricas, ateneos, seminarios), b) actividades asistenciales (prácticas mínimas, intervenciones, procedimientos destinados a la adquisición de competencias), c) rotaciones (para complementar formación en otra institución), d) actividades intensivas (guardias, actividades comunitarias) y e) actividades de investigación-extensión. Este documento clasifica las carreras en Básicas, Posbásicas o Articuladas, lo cual configura los requisitos de admisión; también establece que todas las instancias deberán ser supervisadas por docentes. Los componentes de la estructura presentada son similares a la de una Residencia (Ministerio de Salud, 2011; RM 1993/2016), lo cual apunta a una integración de ambos sistemas desde la estructura curricular.

Respecto de la duración, fija un mínimo de tres años y 4.488 horas totales para las carreras asistenciales básicas. La carga horaria semanal tiene un mínimo de 40 horas y un máximo de 48. Esta carga horaria es inferior a la carga habitual de un residente considerando su dedicación semanal y una carga mínima de guardias, pero se trata de una carga importante si fuera una práctica no rentada, con una distribución semanal de 22 horas de actividades asistenciales y rotaciones, 12 horas de práctica intensiva y 6 horas de integración teórico práctica.

Las especialidades médicas no asistenciales se definen como “aquellas sin atención médica directa del paciente” y que no requerirían de una formación práctica tan intensa como la de una especialización médica asistencial, “de manera tal de no necesitar su asociación a una instancia de participación activa con alta carga horaria. Incluye especialidades con un contenido curricular fundamentalmente de integración teórico práctica, de una duración de dos años y un mínimo de 700 horas. Sin embargo, la división de las categorías por la atención médica directa coloca en una zona gris a especialidades que podrían requerir de una práctica intensiva.

Se trata de estándares generales para las carreras médicas, que vendrían a compensar las carencias de la RM 160/11, sin entrar en detalles sobre cada especialidad.

Si bien hay acuerdo entre los entrevistados respecto de la necesidad de una regulación específica para las carreras de salud, no hay todavía un escenario claro sobre la modalidad de la misma, sobre una posible integración de ambos sistemas de formación y sobre la necesidad de vincular la formación con las regulaciones para el ejercicio profesional, aun cuando se haya dado un avance en la RM 160/11 al definir la necesidad de consulta al Ministerio de Salud sobre el reconocimiento de la especialidad de las carreras que se presentan a acreditación.

De todos modos, existe una tendencia a considerar que los estándares deben pensarse por especialidad, con una mayor carga horaria que la prevista por la regulación actual en el ámbito universitario, pero sin un acuerdo claro sobre si debe ser coincidente con la duración de la Residencia. En ese sentido, quizá la diferencia entre Asistenciales y No Asistenciales sea un reflejo de esa postura:

La Residencia de cirugía general dura cuatro años... la carrera de especialista de la Universidad... dura dos, lo cual es otro contrasentido... yo creo que ya debería eso replantearse completamente, y todas las carreras tendrían que tener la duración de la Residencia. (Evaluador SNARES).

“Pero yo diría hagamos este estándar por especialidad, porque también es muy injusto agarrar la que tiene un requerimiento mayor en materia de Residencia y trasladarlo mecánicamente a todas las especialidades como pasa en las ingenierías, que la ingeniera civil son tan hegemónicas que exigen que los informáticos estudien química, porque hay guerra por eso.” (Informante clave, miembro del CU).

Ahora bien, si el documento del CIN fuera aprobado en seno del Consejo de Universidades, seguiría existiendo un doble estándar, ya que la carga horaria de los Residencias es superior a la exigida en

ese documento para las carreras. Este hecho plantea la necesidad de atender lo observado por algunos de los actores entrevistados respecto del carácter mixto de la formación de los especialistas médicos y respecto de la importancia de lograr la complementariedad de los procesos educativos que llevan adelante las Residencias y las universidades:

Al respecto, una de las autoridades del Ministerio de Salud señala: “Muchos pretenden que las Residencias sean exclusivamente universitarias, y desde nuestra perspectiva, conociendo la universidad desde adentro, pensamos que tiene que ser mixto... Los hospitales de la ciudad de Buenos Aires,... son unidades hospitalarias de la Facultad de Medicina de la UBA, por lo tanto son sedes formadoras a nivel de las prácticas. Esto hace que de alguna manera estén ya preparados para formar a los residentes. Sin embargo, no había una real complementariedad. Ahora, ¿qué pasa? En las especialidades, especialmente en las que hay carrera de especialistas, ahí sí hay una interacción porque muchos docentes de la carrera de especialista son a su vez jefe de servicio o tiene que ver con la formación de la Residencia. Esto hizo pensar por qué no se articula, por qué desde la formación no hay un sistema de prácticas de servicio,... ¿Qué nos permitiría esto? El trabajo con la CONEAU”.

Los evaluadores

Otro grupo de actores del proceso de acreditación son los evaluadores.

Las exigencias para integrar el cuerpo de evaluadores ofrecen algunas variantes en cada sistema de acreditación. La CONEAU, de acuerdo con lo dispuesto por su normativa, conforma Comisiones Asesoras por áreas disciplinares, que definen los perfiles de expertos necesarios para evaluar las carreras que presentaron la instituciones universitarias, evalúan los antecedentes de los expertos disponibles en el Registro de la CONEAU (integrado por profesionales y académicos propuestos por la Universidades) y define cuáles de ellos pueden integrar las nóminas de evaluadores. Esos expertos deben reunir una serie de requisitos fijados en la Ordenanza CONEAU N° 12: “Ser profesionales, docentes y/o investigadores con nivel de Profesor Titular, Título de Posgrado o mérito equivalente, que a juicio de las máximas autoridades de las Universidades Nacionales y Privadas, de las Asociaciones Profesionales y/o de las académicas, científicas y artísticas reúnan condiciones de idoneidad profesional, experiencia académica, capacidad como evaluador de instituciones universitarias y/o experiencia en la conducción, administración y gestión de programas académicos, programas investigativos o institucionales a nivel universitario”. En todos los casos, los expertos seleccionados deben contar con la experiencia mencionada en el campo temático específico de las carreras a evaluar. Las carreras son evaluadas por comités de pares (integrados por grupos de expertos específicos de la especialidad). Entre los insumos analizados, están la información, la documentación y la autoevaluación de la carrera junto con el resultado de una visita de constatación que pudo haber sido realizada por un experto ajeno al comité de pares.

Las respuestas de los entrevistados muestran que los mecanismos de selección de expertos no son suficientemente conocidos por los actores del sistema, lo que constituye una cuestión a resolver y mejorar por los organismos a cargo de los procesos de evaluación:

Entiendo que tienen que ser especialistas en el área y por lo general ellos nos suelen pedir a nosotros que propongamos y se le mandan los currículums a CONEAU y a partir de ahí ellos hacen como una selección... yo sé que básicamente es que sea especialista en esa área pertinente y muchas veces que quiera. Y bueno, yo soy titular desde el 2004 de la cátedra de... en la Facultad de Ciencias Médicas, así que bueno, entré en la lista de los profesores titulares. (Evaluador CONEAU/SNARES).

“Otra diferencia... era que los evaluadores CONEAU podían ser o no especialistas en medicina familiar, en cambio los del SNARES... debían ser especialistas y fueron especialistas que estaban relacionados a la Federación (de la especialidad). Por lo tanto, esa especificidad también te aporta la

mirada externa. No era desde otra especialidad como sí nos pasó con CONEAU que nos mandaron un especialista en medicina interna. Si bien conocía qué era la Medicina Familiar... luego cuando nosotros accedimos a las notas o a las recomendaciones que daba no tenían que ver con la especialidad en sí. Era como más general. En cambio en Nación, las recomendaciones que nos daban estaban bien dirigidas a cómo veníamos llevando este proceso de trabajo.” (Referente de Residencia con doble proceso de acreditación, Medicina General y/o Familiar, Córdoba).

Por otra parte, todos los evaluadores del SNARES manifiestan las distintas estrategias llevadas adelante para dar respuesta a los requerimientos del sistema y su involucramiento con el proceso, a través de la creación de comisiones o capacitaciones específicas. Muchas preexistían a la regulación del sistema. Pero, en todo caso, son una muestra de la preocupación de la sociedad científica por su autorregulación (Friedson, 1978).

“Y otra de las cosas que yo en ese momento negocié, porque hubo que negociarlo porque no estaba dentro de la comprensión o del espíritu de la comisión directiva (de la sociedad), era la necesidad de un comité como el de Residencia que tuviera asesoría pedagógica permanente.... porque hemos hecho con ellas distintos aspectos formativos, formación para los evaluadores durante el Congreso Argentino de (la especialidad), simposios dedicados a la educación médica ... y el trabajo del día a día, en el que los dos evaluadores que habían ido a una Residencia discutieran en pleno con todo el comité su experiencia.” (Evaluador SNARES).

En el caso de la CONEAU, se organizan talleres de pares previos a los procesos de acreditación²³. La normativa de la CONEAU exige que los pares actúen a título personal con independencia de criterio y sin ejercer representación formal alguna, si bien no hay que soslayar que los evaluadores tienen reglas incorporadas por su formación profesional (isomorfismo normativo) que condicionan sus juicios, a pesar de los recaudos que los organismos puedan adoptar. (Powell y Di Maggio, 1999)

Estas situaciones de múltiple pertenencia y de identificación corporativa están presentes en los procesos de evaluación, aun cuando se tomen recaudos para evitar conflictos de interés y reducir los sesgos en las evaluaciones. Es de destacar, en este sentido, que todos los entrevistados como informantes clave de Facultades de Medicina o del Ministerio de Salud, así como los evaluadores de ambos sistemas eran miembros de una sociedad científica.

“El problema es importante por cuestiones de poder de alguna manera. En esto, el decano de la universidad es de... (especialidad) y de alguna manera nosotros desde afuera, viéndolo sin hacer una evaluación técnica y exhaustiva estamos viendo que (en la Residencia del servicio de ese decano) hay puntos por falta de cirugía, podría haber falta de consultorios, etc., etc., entonces sospechamos que no estaría en condiciones de acreditar lo cual sería un problema serio. Entonces, desde mi punto de vista y sin ningún prejuicio, si bien soy docente de la universidad... yo no estoy en el claustro de profesores entonces actúo frescamente en ese sentido (Evaluador SNARES).

La calificación exigida a los evaluadores es similar. La CONEAU tiene actividades de capacitación más formalizadas que el SNARES. Pero los sistemas difieren en la relación que establece el organismo acreditador con los evaluadores: en la CONEAU esta relación es directa en tanto que en el SNARES el vínculo está mediado por la entidad evaluadora.

La doble acreditación de la formación de especialistas médicos: comparación de los procesos

Para dar cuenta de las dinámicas que adquieren los procesos de evaluación y acreditación, tomamos 6 casos de carreras de especialistas universitarias asociadas a Residencias. Como dijimos anteriormente, en cada una de ellas entrevistamos a sus responsables para que nos relataran cómo

²³ Phronesis, se dicta en dos etapas: virtual y presencial

se realizaron las evaluaciones y su percepción sobre las mismas, sobre los aprendizajes que resultaron de ellas y sobre las posibilidades de una unificación de los procesos de acreditación de la CONEAU y del SNARES.

¿Cómo nacen las formaciones de especialización universitaria asociadas a Residencias médicas?

Como ya se señalara en un apartado anterior, en los casos estudiados las Residencias surgieron antes que las carreras universitarias en los centros sanitarios, en correspondencia con un sistema que lleva 70 años de trayectoria en la formación de especialistas en salud en nuestro país (Ministerio de Salud, 2011). El relato de los responsables habla de un proceso formativo en los servicios hospitalarios que estaba presente con anterioridad de manera más o menos formalizada. A ese sistema de aprendizaje se asociaban en algunos casos los cursos superiores en las sociedades científicas o en las universidades, que permitían a los jóvenes médicos certificar la especialidad. Una de las entrevistadas lo explica:

“Claro, pero también reconocemos que después de la Ley de Educación Superior, algunos lo que hicieron fue simplemente reconocer las Residencias como carreras, no todos realmente hicieron una reconversión de Residencia en carrera. Esto ha permitido que muchos tengan acceso al título universitario hoy, sobre todo el sistema que en su momento tuvo la UBA con los cursos superiores... vos eras residente, y como residente ibas a hacer el curso superior. Entonces, accedías al título porque hacías el curso, que no es lo mismo que la Residencia sea una modalidad de la carrera. Se aproxima de alguna manera, pero no es lo mismo. Pero fue una forma de acceder a un título universitario, y todavía eso de alguna manera existe” (Informante clave, Facultad de Medicina privada).

Progresivamente, estos cursos superiores que aparecían como una opción para que los médicos obtuviesen una certificación universitaria, fueron adquiriendo un mayor grado de formalización. El Artículo 39 de la LES determina que la formación de posgrado puede desarrollarse únicamente en las instituciones universitarias o en instituciones de formación profesional superior de nivel reconocido, que hayan suscripto los convenios correspondientes con universidades. En ocasiones, las sociedades científicas articularon con universidades generando carreras de especialización en salud, que se fueron asociando a Residencias preexistentes:

“Usamos el (curso de la Sociedad Científica) hasta que en la (Universidad) me dijeron que no iba más, me corté, pero firmé un convenio para que vayan a hacer la parte teórica allá (en la Universidad) pero las actas las presento yo. El título es de la (Institución/Sociedad Científica, Institución/Universidad). Yo soy sede académica. No soy sub-sede de nadie” (Cardiología, Hospital privado, Universidad pública, CABA)

A partir de esta modificación, inicialmente la institución universitaria ocupaba el lugar de “receptora” de un proceso de formación ya realizado por el alumno en una Residencia (en un servicio cuya jefatura en general se encontraba a cargo de un docente de esa institución universitaria). A los conocimientos y destrezas adquiridos por el alumno en esa Residencia, la institución universitaria le sumaba alguna exigencia de formación puntual (usualmente de carácter académico) y sobre esa base otorgaba el título de especialista universitario. Por esta razón, en las primeras acreditaciones, la CONEAU comenzó a exigir un mayor involucramiento de la universidad en el desarrollo y supervisión del trayecto formativo, que se realizaba casi por completo por fuera del ámbito universitario.

Algunas instituciones universitarias optaron por ofrecer conocimientos teóricos de carácter puntual y complementario y validar conocimientos y destrezas adquiridos con antelación, otorgando el título de especialista a un alumno que había realizado la parte más sustantiva de su formación en una instancia anterior a su ingreso en la carrera y, en consecuencia, en un ámbito ajeno al control por parte de la institución universitaria.

La necesidad de articulación entre Residencias y carreras universitarias se funda en la vieja dicotomía teoría-práctica: la Residencia como formación en el contexto de trabajo y la carrera universitaria como un trayecto en el que prevalece la formación académica. El modelo educativo de las carreras de especialista se inició de manera escindida, como ya fue señalado, tomando aspectos teóricos por un lado y prácticos por el otro. Dado que la teoría y la práctica pueden llevarse adelante en contextos diferentes, la primera se desarrolla de acuerdo con un temario que no necesariamente recupera los saberes que la propia práctica produce en el ámbito de la Residencia. En este sentido, señala Davini (2005), que en muchos casos se han tomado modelos “escolares” de transmisión del conocimiento en los espacios de formación de profesionales de la salud. Estos modelos plantean un esquema separado de los contextos del trabajo dejando en manos de los especialistas el “corpus teórico” para ser “aplicado en la práctica, es decir una concepción técnica de la práctica. Este modo de entender la formación supone que los cambios en los comportamientos profesionales ocurren de manera directa una vez que son “recibidos” y no considera los procesos reales de formación de los profesionales en el contexto del trabajo.

Carr (1996) sostiene que la práctica profesional se desarrolla de manera intencional y consciente. De este modo, solo puede hacerse inteligible en relación con los esquemas de pensamiento que generalmente son tácitos y dan sentido a la práctica. El autor destaca que no hay una práctica “observable” y una teoría “no observable”, sino que el hecho de realizar una práctica profesional supone un esquema teórico que es constitutivo de la práctica y es el medio para comprender las prácticas de otros profesionales.

Las Residencias se organizaron tradicionalmente con la modalidad de formación en el trabajo. La posibilidad de reflexión sobre la propia práctica y la sistematización de los aprendizajes de modo de generar una acumulación de saberes: saberes de acción, saberes de situación y saberes conceptuales, a decir de Spinosa (2006), parece más cercana. Tal como sostiene Davini (2005) “acercar la educación a la vida cotidiana se asienta en el reconocimiento del potencial educativo de la situación de trabajo, en otros términos, que en el trabajo también se aprende. Ello supone tomar a las situaciones diarias como “palanca” del aprendizaje, analizando reflexivamente los problemas de la práctica y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto en que ocurre”.

Sin embargo, en el marco de las Residencias, ello depende de la organización de cada servicio y de los grados de acompañamiento que tienen los residentes. La Residencia contempla en sí misma una reflexión sobre la propia práctica, que se realiza principalmente de manera colectiva, en el marco del grupo que está en proceso de formación y con la supervisión de superiores jerárquicos u otros residentes de mayor nivel. Algunas de estas instancias son los ateneos médicos sobre algún caso que resulte relevante para el aprendizaje y las clases que preparan los mismos residentes sobre un tema particular.

Son muchos los autores que opinan en este sentido. Según Schön (1994), a partir de la acción, es posible construir conocimientos verificables y acumulables con niveles crecientes de conciencia. La manera de hacerlo es a través de la objetivación consciente, verbalizada, del proceso de reflexión en la acción. Esto es bastante diferente a modelos académicos que ofrecen las universidades, donde la organización de los contenidos, está organizada en núcleos temáticos que pueden ser administrables, medibles y controlables. Como señala Davini (2005) “La alta consideración que tenemos por el conocimiento académico y la poca que guardamos hacia la maestría del conocimiento desarrollado en la acción práctica no parece ser en absoluto una cuestión científica, sino más bien una cuestión social”.

Igualmente, el hecho de comenzar a asociar este aprendizaje en servicio a trayectos formativos de mayor nivel de formalización y con respaldo de instituciones académicas, supone reducir el margen

de discrecionalidad en relación con la incorporación de saberes teóricos, de modo de asegurar un proceso de conceptualización sobre la práctica profesional de la especialidad.

“Uno tiene que pensar cuál es el sistema de formación ideal del recurso humano. Entonces, hay muchos sistemas funcionando. Alguno de ellos (y esto es una opinión personal mía, no es de la universidad ni del hospital, es mi opinión personal) que son totalmente ineficaces. Creo, yo personalmente creo, que si no está asociado un programa de especialización a un programa de formación práctica y académica conjunta como es la Residencia, que creo que es el mejor programa para formar recursos humanos, me parece que no funciona.” (Cirugía General, Hospital privado, Universidad privada, Pcia. de Buenos Aires.)

Las entrevistas permiten reconstruir la diversidad de la oferta de formación que entrelaza a los distintos actores y que pone en evidencia que no nos encontramos frente a dos modalidades de formación que pueden superponerse, sino a una variedad de asociaciones en torno a los procesos de formación de posgrado.

También la manera en que se vinculan los centros asistenciales con las instituciones universitarias configura modalidades particulares en lo que hace al proceso de acreditación. Cuando la Residencia/carrera tiene lugar en una institución de dependencia universitaria (hospital universitario o análogo), la acreditación por la CONEAU es un proceso que se acepta con mayor naturalidad, por la pertenencia académica. De hecho, estas carreras/Residencias se benefician de la existencia de estructuras dedicadas a la acreditación en la institución que, generalmente, busca asociar y acreditar todas sus carreras/Residencias. En el caso de las carreras cuyo centro formador no es un hospital universitario, la acreditación es vista como un proceso más ajeno, exclusivamente burocrático.

“Nosotros lo que hacemos como la secretaría, hacemos la presentación de todo lo que son las carreras de posgrado, lo que es Residencias y concurrencias. En realidad, no todas las especializaciones tienen las Residencias. Los hospitales de la provincia tienen la Residencia... y los privados tienen... lo que nosotros llamamos alumno becado y alumno no becado. (Informante clave, Facultad de Medicina pública).

“Todas las Residencias van a terminar siendo especialización. Es un objetivo que se está cumpliendo cada dos años, cada año sacamos dos o tres nuevas especializaciones aunque sean Residencia. Mientras que las Residencias van más rápido. Hay unas 20”. (Responsable de carrera y Residencia con doble acreditación de Cirugía, Hospital universitario privado).

La organización de las formaciones que articulan carreras de especialización universitaria con Residencias médicas

En la mayor parte de los casos analizados, para un médico en formación en el ámbito de una Residencia asociada a una carrera de especialización, no es obligatorio estar inscripto en la carrera. Esto sucede en algunos de los casos estudiados.

Existen otros en que, por el contrario, el ser residente es una condición para inscribirse en la carrera universitaria. Para la Especialización en Medicina General de la Universidad Nacional de Rosario, por ejemplo, es condición que los alumnos de la carrera sean residentes. Para los residentes de esa ciudad, la carrera y la Residencia van necesariamente asociadas.

De acuerdo con el relato de los responsables de las formaciones, son los propios residentes quienes demandan la articulación entre Residencias y carreras universitarias. A pesar de que la Residencia les permite tener la certificación de la especialidad y matricularse como especialistas en su provincia o en el Ministerio Nacional, persiste la idea del valor de tener un título universitario. En los últimos años, ello se vio reforzado por el hecho de que algunos países solicitan tener un título de especialista

universitario para ejercer la profesión dentro de su jurisdicción (los de la Unión Europea, por ejemplo).

“Digamos, la actividad académica que implica la carrera de especialista es obligatoria para todos los residentes. Tienen que ir a clases, tienen que rendir exámenes y demás. Después el pagar y rendir el examen final como para obtener la carrera de especialista de la UBA no es obligatorio... la mayoría lo hace, y de los que lo hacen, casi el 100% lo aprueba, el noventilargo. Pero no es obligatorio. Cuando terminan la Residencia se llevan un título de Residencia completa, con lo cual el ministerio le da un certificado de especialista para el Ministerio de Salud, pero bueno, si no rinden el examen y no pagan la carrera de especialista en la facultad no reciben el título” (Pediatria, Hospital público / Universidad pública, CABA)

En todos los casos también, la carrera se cursa los dos o tres últimos años de la Residencia, dependiendo de la duración de cada una. Por su parte, la Residencia de Pediatría que hemos analizado dura cuatro años, y los médicos que realizan también la carrera de especialista universitario cursan desde el segundo año al final, ya que dicha formación universitaria implica tres años de su formación.

Los procesos de evaluación de las formaciones

En general, en las formaciones que hemos analizado, la primera evaluación de calidad a la que se enfrentaron es la de CONEAU, debido a la mayor antigüedad de dicho sistema y al mayor grado de formalización que ha adquirido la acreditación de las carreras de posgrado en ese sentido. En los relatos de los directores de las formaciones, la evaluación de CONEAU es la que marca el punto de referencia para analizar ambos procesos evaluativos.

Por otra parte, es el proceso que reviste mayor grado de complejidad e, incluso, de cierta ajenidad para los profesionales participantes, por lo cual en sus relatos está mucho más presente el movimiento administrativo y de logística que implicó para la formación enfrentar esa instancia.

En las entrevistas hemos indagado acerca de algunos aspectos correspondientes a la dinámica que adquiere el proceso de evaluación en el marco de la acreditación de CONEAU y de SNARES. El objetivo ha sido identificar puntos de contacto y de divergencia entre ambas instancias.

No nos detendremos en la descripción de las dinámicas, los pasos, que conforman las distintas evaluaciones, debido a que en mayor o menor medida se ajustan a la descripción procedimental que ya fue realizada. No obstante, pueden describirse algunos aspectos significativos del proceso de evaluación en clave comparada entre las dos instancias de acreditación.

Como dijimos, interrogar a los responsables de las formaciones sobre la acreditación, remite inmediatamente a la acreditación por parte de CONEAU, es decir, a la acreditación de la carrera de especialista universitario. Esto es así a pesar de que en la mayoría de los casos las formaciones están organizadas alrededor de la residencia, que también es el componente más antiguo de la formación, y que la institución universitaria que avala la carrera tiene en general poca visibilidad en su organización (con excepción de aquellas formaciones insertas en hospitales o instituciones sanitarias de pertenencia universitaria).

Una de las razones que encontramos para ello es que la CONEAU está presente en el imaginario de los formadores como la institución de acreditación por excelencia, con una tradición de 20 años en la materia. Del mismo modo, la valoración social de lo académico a la que hicimos referencia también repercute en la alta consideración que tienen los entrevistados sobre la organización de las carreras de especialista y la ponderación que recibe una acreditación sobre la otra, aunque comparativamente ambos sistemas analicen información similar.

Ahora bien, la referencia a la CONEAU también viene de la mano con el hecho de que el proceso de evaluación fue en todos casos el que mayor tiempo y trabajo ha significado. En relación con la duración del proceso, los entrevistados refieren a que la acreditación por parte de CONEAU tuvo una duración total de entre un año y un año y medio, mientras que la de SNARES entre 6 meses y un año.

Nos detendremos en el análisis de la percepción de los entrevistados acerca de las características que asume el proceso evaluativo en cada caso, es decir, **el modo en que los entrevistados perciben la pertinencia de los instrumentos** con los que es evaluada la formación.

En primer lugar, debemos señalar que existe en los entrevistados un señalamiento recurrente referido a las dificultades que conlleva enfrentarse a dos procesos de evaluación separados para un trayecto formativo que en el transcurrir cotidiano se organiza unificadamente.

En relación con los instrumentos, existe un consenso acerca de la dificultad para completar el formulario de la CONEAU. El sistema informático utilizado les resulta poco aprehensible y tienen problemas para lograr que los docentes completen sus fichas de antecedentes, debido a que no siempre se encuentran reunidos en un mismo espacio físico cotidianamente.

"C: ¿y los instrumentos te resultaron sencillos de llenar?"

N: No, no (el sistema) de CONEAU es horrible

C: ¿pero por qué?"

N: porque es complicado. Primero, es un programa que uno no está habituado a utilizar, no es un Microsoft Office con las herramientas de Microsoft. Nada que ver, es un formulario que vos tenés que instalarte el programa, tenés que acceder con una clave, y no sólo eso: completar de una manera que te hace preguntas. Una vez que ya entendiste, es fácil entender lo que te quieren preguntar. Pero al principio, decís "¿cómo me habla tan raro?", porque habla medio raro, las preguntas no son simples. Una vez que lo enganchaste, lo completas, te faltaba un dato o algo no se relacionaba con lo otro... imaginate yo tenía dos carreras y una sola sede, entonces los datos se unían de alguna forma en los formularios. Si había algún dato que faltaba, ponele que yo al doctor le ponía que era docente en una y no le ponía en la otra porque lo había nombrado antes: eso era un error en el sistema. No podía cerrar el CD desde presentación. Un día entero encontrando dónde estaban los errores, porque no te decía "no, error en tal página", ¿en qué página hay un error?, o sea, era... No es que te iba diciendo en la misma carga dónde estaba quizás un conflicto o un error. El error te saltaba cuando vos cerrabas" (Cardiología, Hospital privado, Universidad pública, CABA)

Por otra parte, deben reunir una gran cantidad de documentación que les resulta complejo sistematizar. Un tema recurrente en las entrevistas fue la referencia a la "pila de papeles" que significaba la evaluación de CONEAU.

"Si fuera más amigable el formato, tal vez, esa intensidad de la dificultad... pero parecería que cuando ves los pilones, "mirá, esto es CONEAU, y esto es Ministerio" [señala dos pilas de papeles sobre el escritorio], hay algo que no está bien. O esto es corto o esto es largo. Y me parece que acá, yo creo que la certificación y la documentación es importante, pongamos que se pudiera poner otros papeles, pero como que hay cosas que hay que afrontarlas" (Cardiología, Hospital privado, Universidad pública, CABA)

"La CONEAU era muy difícil el formulario. Era difícil comprender a qué apuntaba con los datos que tenías que llenar. El Ministerio de Salud de la Nación era súper claro, mucho más claro y más conciso. No había que adjuntar tanta documentación sino la documentación clave. Para la CONEAU hay que adjuntar muchísima. No sé si era que había que adjuntar muchísima información o que ante la duda adjuntábamos porque como no había claridad por las dudas íbamos adjuntando otras cosas. En

cambio, Nación era muy explícito en lo que había que adjuntar” (Medicina Familiar, Hospital público, Universidad pública, Catamarca / Córdoba).

Sobre la pertinencia de los instrumentos, muchos de los entrevistados hicieron referencia a que el tipo de evaluación les resultaba “muy cuantitativa” y que les era difícil reflejar allí la realidad de la formación. Hay un intento de los responsables de las carreras/residencias por reflejar lo más fielmente posible la realidad de su organización, pero también sus discursos reflejan un alto grado de pragmatismo, en sentido de que saben que hay que cumplir ciertos requisitos y hacen un esfuerzo por adecuarse a ellos.

“Y los criterios del evaluador son criterios muy importantes porque por ejemplo te piden biblioteca y la biblioteca, decís: “no tengo biblioteca”. Ya no existe más la biblioteca. Hay cuatro libros básicos, y todo lo demás son búsquedas bibliográficas en internet. Nosotros estamos asociados al UpToDate, y “ah, no”.

La verdad es que a este señor no lo convencíamos entonces agarramos y: “muchachos busquen las últimas ediciones y pongan en un papel que tenemos esto”. Porque la verdad hoy no se puede estudiar cirugía por libros. El alumno de grado sí, pero el de posgrado... Hoy cambia todo tan rápido... un libro de técnica es... el sitio la Websearch de París que está ahí, ahí están todas las operaciones... entonces no entendían cómo van a estudiar con videítos de youtube” (Cirugía General, Hospital privado / Universidad privada, Pcia de Buenos Aires)

Se observa una baja estima de la formalización de los procesos que llevan adelante y conciben la organización del proceso formativo a partir de un plan de estudios y de programas como una carga burocrática. No obstante, intentan hacer una adecuación que cumpla con los requisitos impuestos por el organismo evaluador.

Los aspectos que acabamos de mencionar podrían vincularse con el hecho de que la institución universitaria, responsable de la carrera, no está suficientemente presente para controlar los procesos formativos, acompañar la tarea de los responsables del servicio y específicamente para conducir y realizar la presentación de la carrera para su acreditación.

“Y también acomodarle, lo que nos costó acomodar un plan de estudios en un cuadrito que uno diga: primer año cursa en el segundo semestre hernia umbilical. No ven en el segundo semestre, la ven cuando cae una hernia umbilical. También la CONEAU nos costó encajar....

T: porque es imposible encajar en un programa estructurado una realidad que se ajusta al método del caso. Es imposible, porque ¿cuándo vas a darle gastrectomía?, cuando hay un estómago para operar.

S: O sea, todos los contenidos se ven en algún momento de la carrera, se cumple, pero en qué momento se cumple no lo podemos...” (Cirugía General, Hospital privado / Universidad privada, Pcia de Buenos Aires)

En cuanto al modo en que las guardias se insertan en los procesos formativos, y en consecuencia, en los programas que se someten a evaluación, es otro los aspectos en los que los entrevistados hicieron evidentes las diferencias que caracterizan el punto de vista del SNARES y el de la CONEAU. La consideración por parte del SNARES está fuertemente anclada en la relación laboral que determina la relación del residente con el ámbito asistencial en que se desempeña (la cantidad de horas, el descanso posguardia, etc.) Por su parte, la evaluación de la CONEAU presta especial atención al modo en que las guardias contribuyen al proceso formativo y en este sentido, de qué modo impactan en la carga horaria que la carrera destina a las actividades de formación práctica. Es interesante relevar que más allá de las diferencias en cuanto a los aspectos que en cada caso son especialmente evaluados, tanto el SNARES como la CONEAU coinciden en considerarlas un componente sustantivo del proceso de formación. Sin embargo, es llamativo que los entrevistados

pertenecientes a algunas de las instituciones universitarias sostengan que las guardias no tienen una incidencia significativa en este sentido y por lo tanto tiendan a no incluir la carga horaria asignada a ellas dentro de las actividades curriculares que estructuran el plan de estudios de las carreras universitarias de especialización.

“D: No... El cálculo que han hecho en Rosario en la mayoría de las carreras, que es lo que han presentado para las acreditaciones, es sin guardia. Por eso se armó este despiote con los cálculos, porque han presentado, han aprobado los planes de estudio sin las guardias, cuando es un espacio...”

B: ¿por qué no las hacen, las sacaron? ¿o porque no las presentan?

D: No, no las presentan, no las blanquean

A: ¿Porque consideran que la formación es de la residencia y no de la universidad?

D: Porque no estaba apropiado, y digamos porque hay una sobre-utilización de los residentes...” (Medicina General, Universidad pública / Hospital público, Rosario).

En relación con el acompañamiento que recibieron por parte de las entidades acreditadoras, es importante resaltar que la CONEAU dispone de apoyo técnico ante la aparición de dificultades para la carga de formularios electrónicos o de dudas por parte de los evaluados. Muchos refirieron a que tuvieron ayuda cuando la solicitaron.

“A: ¿Tuvo que pedir asistencia técnica a las unidades académicas o al ministerio?

B: sólo para la evaluación CONEAU que sí, tuvimos varias. Tuvimos una capacitación y luego la secretaria de graduados de ciencias de la salud armó un despacho con dos o tres personas. Uno es técnico en informática y los otros son personal administrativo que capacitadas e interiorizadas guiaban un poco el proceso, las dudas sobre completar el formulario.” (Medicina Familiar, Hospital público / Universidad pública, Catamarca / Córdoba)

Respecto de SNARES, en este punto, no se mencionaron dificultades en relación con los instrumentos que debían completar. Muchos señalaron que después de completar los instrumentos de CONEAU, los requisitos de SNARES fueron mucho más sencillos.

“Diría que si vos pasas CONEAU, la de Ministerio pasa como piña, y si pasas la del Ministerio y tenés que ir a CONEAU te trabas frontalmente. Es bien distinta la rigurosidad de material. Ya sea por dificultad, o por intensidad de detalles, me parece que es el día y la noche. Parecería mucho menos intensa la del Ministerio. No digo que sea mejor o peor” (Cardiología, Hospital privado, Universidad pública, CABA).

“Los principales obstáculos tuvieron que ver sobre todo con acceder a los convenios, las legislaciones, las resoluciones y todo lo que tiene que ver con la formalidad y con darle el marco formal legal, porque el mundo de la universidad es difícil. Para la evaluación CONEAU tuvimos que reformular el programa, actualizar el primer programa del 2004, el segundo salió fechado 2011 porque tuvo que dar toda una vuelta y en esa reformulación de programa tuvimos muchas idas y vueltas, eso fue un obstáculo para CONEAU. Como ya lo habíamos hecho para CONEAU y como ya lo veníamos monitoreando y haciendo evaluaciones periódicas, para Nación no fue tan difícil reunir estos datos que sí o sí todos te piden.” (Medicina Familiar, Hospital público, Universidad pública, Catamarca / Córdoba).

Esta menor dificultad al momento de completar los formularios de SNARES está relacionada con el objeto de análisis de su evaluación. El SNARES evalúa la residencia y se centra en los procesos de aprendizaje en servicio o en ámbitos de trabajo. En ese sentido, los responsables de la residencia no encuentran dificultades en proporcionar información que conocen plenamente. Por el contrario, gran parte de la información requerida para la acreditación de la carrera universitaria resulta ajena

para los responsables de la residencia, especialmente cuando no hay una adecuada articulación entre la institución universitaria responsable de la carrera y el ámbito asistencial que funciona como centro formador. En estos casos, la carga de la presentación suele recaer en los servicios de salud, que no tienen en su poder la documentación y la información necesaria.

“Como (SNARES) estaba más ligado a los procesos de trabajo, esa mirada aunque era hospitalaria tenía más que ver con cómo nosotros encaramos la formación y era más natural la evaluación” (Medicina Familiar, Hospital público, Universidad pública, Catamarca / Córdoba).

“... que usan criterios diferentes es muy probable, pero bueno. Que podrían complementarse y unificarse creo que sí, lo que pasa es que al acreditar CONEAU tantas carreras tan diversas como que los criterios son más aplicables a algunas que otras carreras y muy distintas a Medicina que tiene esta particularidad de la formación en servicio, que un residente que este hospital ofrece de las mejores posibilidades para cualquiera que aspire a ser pediatra, y sin embargo para CONEAU que tiene muchas dificultades.” (Pediatria, Hospital público / Universidad pública, CABA).

Los entrevistados perciben la presencia de la Universidad en el proceso de acreditación como una dificultad, como una intermediación que no favorece sino que complica la presentación. Esto se relaciona con lo señalado previamente respecto de la asociación entre institución universitaria y ámbito asistencial, que no llega a constituir una integración efectiva.

“Mismo la presentación. Imaginate, en la del Ministerio, nosotros nos presentamos ante el Ministerio directamente. En la de CONEAU es a través de la Facultad de Medicina... entonces hay que ir a la Facultad de Medicina a presentar las cosas, todos, reunirse a la Facultad de Medicina. O sea, te lleva mucho más tiempo porque tenés que acordar de una manera, un día... si vos en la universidad no tenés un interlocutor que se ponga las pilas, vos estas detrás...” (Cardiología, Hospital privado, Universidad pública, CABA).

La referencia a los criterios de evaluación que adopta uno u otro sistema fueron un tema de conversación recurrente en todas las entrevistas. Ya analizamos la mirada de los informantes clave de la investigación, actores protagonistas de estos procesos, y ahora veremos cómo evalúan este aspecto las formaciones que son sometidas a estos criterios evaluatorios. Entre los primeros los criterios estaban más centrados en la existencia o no de estándares diferenciados para salud, mientras que en este caso, la pregunta estaba dirigida a que contaran cuáles son los elementos que observan los evaluadores de CONEAU y de SNARES para establecer la calidad de la formación.

En general, hay un consenso acerca de que ambas evaluaciones son complementarias en ese sentido. CONEAU presta más atención al desarrollo académico, y SNARES agrega elementos relacionados con las condiciones en las que se desarrollan los procesos de aprendizaje/trabajo.

“Pero la acreditación del Ministerio según yo tenía entendido, era de la Residencia del hospital XX, no de la carrera, por lo cual apuntaba, si bien le daba mucha importancia a la actividad académica, las clases que tienen nuestros residentes y al cumplimiento de las mismas, también le daba mucha importancia a la actividad práctica, al trabajo en el día a día, en las rotaciones y a la posibilidad de presenciar las actividades académicas, a la posibilidad de tener un descanso post-jornada laboral prolongada. Nos cuestionaron en su momento que a nuestra residencia le faltaba más formación en el área de niños sanos o el control de salud en niños sin condiciones crónicas, por decirlo de alguna manera” (Pediatria, Hospital público / Universidad pública, CABA).

“Creo que Nación (en referencia al Ministerio de Salud) era como más específico, estaba más anclado en el proceso de trabajo la evaluación, en cambio la CONEAU era bien academicista: cómo se presentaba el orden de las materias del programa, qué carga horaria tenía, quién estaba a cargo. En Nación eso era solo un cronograma, un cronograma tipo y el programa que se adjuntaba” (Medicina Familiar, Hospital público, Universidad pública, Catamarca / Córdoba).

Autorreflexión y autoevaluación: las consecuencias de los procesos de acreditación

Uno de los elementos más interesantes que surge del análisis de las entrevistas tiene que ver con las consecuencias que supone para las formaciones someterse a evaluaciones periódicas. Independientemente de la resistencia que generan los trámites burocráticos y la complejidad de entrar en un proceso de evaluación, todos coinciden en que la obligación de ser evaluados tiene consecuencias beneficiosas para las formaciones.

Encontramos dos aspectos principales en la valoración de estos procesos. Por un lado, existe una consecuencia práctica referida a la sistematización de la información y la documentación, que es percibida como organización de aquello que antes de las evaluaciones se presentaba como caótico o confuso. Este aspecto se relaciona principalmente con las exigencias de presentación de papeles por parte de CONEAU. Si bien en el momento suele ser motivo de disgusto, con posterioridad los entrevistados agradecen tener un registro más sistemático de los documentos que hacen al funcionamiento de las carreras/Residencias.

“Básicamente (aprendimos) a mantener, no solo dentro de la formalidad sino a llevar un registro ordenado, claro, preciso, anualmente, organizar la información de manera tal de tenerla a mano cada vez que nos la pidan. No tenemos una estructura administrativa muy grande por la Residencia, la Residencia ya tiene 16 años, tiene más de 50 egresados entonces es complejo volver a buscar los datos, saber dónde cada uno sigue trabajando porque hay datos de seguimiento de los egresados y si vos tenés algún sistema de control... hay un montón de datos que tenés que ir buscando y estos procesos nos han ido mostrando cómo almacenarlos, cómo guardarlos y cómo tener acceso a la información y a su vez nos han servido como instancias de evaluación para mirarnos y modificar ciertos cursos de acción”. (Medicina Familiar Córdoba)

“Por otro lado, como vemos siempre, nos ayuda a ordenar. Hay veces que se nos escapan cosas que hay que ordenarlas y bueno, mantenemos registros, mantenemos cosas que si no la tuviéramos a la CONEAU encima, viste...” (Cirugía General, Austral)

El segundo aspecto que valoran los entrevistados es el referido a los procesos de autoevaluación y autorreflexión que se motorizan.

Muchos de los entrevistados refieren a las evaluaciones como instancias en las que fue necesario pensar aspectos claves de la formación, encarar procesos de reflexión colectivos con docentes y tutores, en los que tuvieron que modificar contenidos, estrategias de enseñanza, modos de registro y control, entre otros elementos.

Es que en el devenir cotidiano del trabajo resulta muchas veces dificultoso encontrar instancias reflexivas que tiendan al mejoramiento de las formaciones. De este modo, la obligación impuesta desde afuera pone en marcha un trabajo interesante de autorreflexión que resulta muy valorado en el mediano y largo plazo. Los entrevistados identifican en la acreditación un ejercicio de autoanálisis y comprensión global de la Residencia/carrera que conduce al fortalecimiento o a la mejora del proceso formativo.

“Sí, ayudó a fortalecer, a poner explícitamente cuáles son nuestras debilidades y hacia donde tenemos que apuntar, pero sobre todo ayudó a poder ver todo lo realizado, las fortalezas que tiene esta Residencia, los dispositivos que se han ido creando a partir de la experiencia con la Residencia, dispositivos docentes que tienen trascendencia y que hoy se usan también en el grado, en la materia de medicina familiar. Sirvió para las dos cosas, para poder explicitar las debilidades y encarar los cursos de acción para poder encarar esas debilidades pero también para mostrarnos todo lo hecho, mirar la mitad del vaso lleno”. (Medicina Familiar, Hospital público, Universidad pública, Catamarca / Córdoba).

“yo creo que (nos fortaleció pasar por) las dos evaluaciones... Sí es clarísimo que la evaluación periódica pone en una órbita muy interesante, viste... de mirar el espacio, de la reflexión, de la crítica... Nosotros aparte lo re contra usamos a la última (de SNARES), porque tuvimos elementos para ir a los gestores, por ejemplo... a reclamar... que tenían que estar bien montados los centros de salud... Más que interesante, sí. Muy enriquecedor (sobre el proceso). La reunión con los evaluadores presenciales, no me acuerdo cómo se llamaban ahora... fue bárbara”. (Medicina General, Universidad pública / Hospital público, Rosario).

Como podemos observar, la acreditación de la calidad de la formación pone en marcha procesos de aprendizaje que son ampliamente aprovechados por parte de aquellos que buscan el mejoramiento de las especializaciones que ofrecen, alcanzándose así un objetivo central, que es el reconocimiento de la importancia de establecer mecanismos internos y propios de aseguramiento de la calidad.

“Cambiamos un montón de cosas a partir... A nosotros nos es útil, al margen de lo que CONEAU nos diga, nos es útil hacerlo, aunque sea una carga de trabajo excepcional, porque el año que hacemos esta orientación, la verdad que es un trabajo bárbaro. Pero nos resulta útil para esta cosa de pararnos y reflexionar en los resultados de lo que estamos haciendo, aunque no lo pongamos en la evaluación, nosotros hacia dentro estamos evaluando nuestros propios resultados. (Informante clave, Facultad de Medicina privada).

La acreditación como proceso ordenador del sistema de formación de posgrado

Las entrevistas con informantes clave, con los evaluadores y con los responsables de las formaciones cuyas acreditaciones hemos analizado, coinciden en que de una manera u otra, la acreditación de las formaciones de posgrado ha contribuido en nuestro país a organizar un universo que resultaba bastante caótico. Se reconoce a la CONEAU como el organismo que ha logrado una contribución clave en dicho aspecto, construyendo progresivamente a lo largo de los años una cultura de la evaluación que no estaba presente en nuestro país.

“... hay que reconocerle a la CONEAU y yo le reconozco a la CONEAU es que instaló en la República Argentina la condición de estar acreditado. Y para eso se necesita un proceso primero de autoevaluación, luego un proceso de formulación de un documento y luego la visita. Eso estableció una norma que no estaba implementada en este país”. (Informante clave Facultad de Medicina pública).

Al mismo tiempo, cuando se analiza la acreditación de las disciplinas médicas, los entrevistados reconocen la contribución del Ministerio de Salud de la Nación a través del SNARES, en un área que había quedado en una situación compleja por su particularidad.

“Muchas carreras que no estaban acreditadas, cuando empiezan a querer acreditar tienen que empezar a consultar cómo cumple desde lo académico, desde lo institucional, desde los estudiantes, desde los profesores, o sea, desde las diferentes, digamos, áreas que tiene que evaluar una acreditación. O sea que siempre lo veo positivo. Ahora, sin duda, debe perfeccionarse porque por ejemplo, nosotros nos hemos encontrado como una carencia específica que no existen estándares de carga horaria definida para cada carrera de especialista. Mucho menos planes definidos a nivel nacional. En ese sentido, el ministerio de salud ha avanzado fuertemente empezando a hacer esas concertaciones de planes a nivel nacional. A mí me parece que eso es muy positivo”. (Informante clave Facultad de Medicina pública).

Uno de los informantes clave entrevistados realiza un análisis interesante sobre los diversos aspectos en los que contribuye la acreditación como ordenadora del sistema de formación de posgrado.

“Un primer efecto de los procesos de acreditación para todas las universidades es un efecto administrativo. Administrativo significa que las áreas respectivas tienen que saber la cantidad de alumnos, las características de sus docentes, que parece algo tontísimo pero no es así. En universidades grandes todavía hoy, por ejemplo en el área de salud, todavía no saben la cantidad de posgrados que tienen. O sea, muchísimas veces el concepto de autonomía en relación a una división entre Estado y universidad se traslada al interior de las universidades, entonces la universidad es autónoma respecto del Estado... Después los procesos de acreditación han tenido un efecto muy interesante en cuanto a que se logra que un conjunto de señores de una disciplina -veinte, cuarenta, sesenta- circulen por todo el sistema en su calidad de evaluadores y entonces se va logrando una capa de investigadores o de docentes o de profesionales que tienen una visión global sobre lo que ocurre en la Argentina y van transmitiendo esa visión global. Eso permite que las carreras menos desarrolladas se alimenten de las mejores, que haya un intercambio de experiencia, que haya una suerte de socialización de lo que ocurre en la Argentina... Un tercer elemento fundamental, como hay estándares, no para el caso de las especializaciones médicas si no para las carreras de grados... como hay estándares, bueno, se obliga al conjunto de las instituciones universitarias a ciertas dedicaciones en los docentes, cierta infraestructura, ciertos planes de estudio. Los estándares están hechos de modo tal que se hace más hincapié en los insumos y en los procesos y menos en los resultados. Eso tiene el vicio de una, a mi juicio, de tender a una estandarización excesiva de los planes de estudios, y que a veces no logra corregir uno de los problemas que quiere buscar la acreditación que es una mayor eficiencia entre ingresantes y egresados, o lo hace de manera mínima. (Informante clave, miembro del CU).

Hacia un sistema de acreditación unificado en los posgrados de salud

A partir de las contribuciones que cada organismo acreditador ha realizado en sentido de organizar el mapa de las formaciones de especialización de posgrado, hemos indagado entre los entrevistados su opinión acerca de una posible unificación de ambos procesos de acreditación para las formaciones de especialización médica que asocian una carrera universitaria y una Residencia.

Desde la perspectiva de los evaluadores, se señala la similitud en los parámetros empleados en los procesos de SNARES y de CONEAU:

“Muchas veces, en mi caso particular que yo también soy evaluadora de la CONEAU, los parámetros que se utilizan en la evaluación de Residencia y de la CONEAU son muy parecidos. De hecho muchos de los estándares de las Residencias que se proponían eran los mismos de la CONEAU. El problema está en el programa, que es algo que discutimos mucho, porque la CONEAU responde a los parámetros del Ministerio de Educación, que piden y exigen un programa teórico de mayor cantidad de horas en proporción que el tema de prácticas. Y en las carreras especialistas, la cantidad de horas no es la de la Residencias”. (Informante clave Ministerio de Salud).

Reaparece también, como puede observarse en el testimonio anterior, la tensión entre una formación academicista y una formación profesionalizantes, que ya habíamos señalado y que es uno de los aspectos a trabajar si se quiere pensar en una formación integral del especialista y en un sistema unificado de acreditación por parte de los dos Ministerios.

Entre los responsables de las formaciones que hemos estudiado, la idea de unificar los procesos de acreditación y, por lo tanto, las evaluaciones, es un panorama atractivo porque implicaría una reducción de la carga de trabajo y del estrés que les significa someterse a evaluaciones periódicas por parte de dos organismos diferentes. Por otra parte, los contenidos que son analizados en cada caso les resultan complementarios, de modo que la unificación se ve como una posibilidad sencilla y lógica.

“Sí, estaría bueno (unificar ambos sistemas), sería interesante para los centros formadores. Pasar por procesos de acreditación genera mucho trabajo extra, mucho estrés, si bien son procesos ordenados y siempre uno puede sacar lo positivo, es como contradictorio que haya que acreditar para dos entidades que nos rigen. Sería lo mejor que nos podría pasar a todos”. (Medicina Familiar Córdoba).

Desde la óptica de los informantes clave, que tienen una visión más amplia de la incidencia que tendría la unificación de los procesos de acreditación, el principal aspecto que surge refiere a la necesidad de definir criterios consensuados y únicos, bajo los cuales sería posible una acreditación conjunta. Por sobre este aspecto, luego existen diversas opiniones acerca del modo en que el proceso debería llevarse adelante. Algunos proponen acreditaciones complementarias y otros avanzan en modelos de evaluación unificados, en los que participen los actores de los dos sistemas de formación. Reaparecen en estas propuestas las tensiones respecto del rol de cada uno de esos actores y las pugnas internas como, por ejemplo, el papel de las instituciones de gestión pública y las de gestión privada:

“A mi juicio, el Consejo de Universidades tiene que avanzar en eso en sistemas de acreditación para las especialidades médicas. Es eso, no es muy secreto. ¿Qué tiene que significar eso? Armar un sistema de estándares tales que tome como un insumo el tema de las Residencias del Ministerio de Salud, y la acreditación a cargo del mundo de las universidades como los pares evaluadores... Yo reivindico, para el mundo universitario, la elaboración de los estándares. Entonces imaginemos una especialización: cirugía. El Consejo de Universidades decide: "la cirugía requiere un 70% Residencia, un 30% el resto". Imaginate. Deberíamos nosotros, toda una especialización que se precie, que se quiera presentar como acreditación, tiene que tener la acreditación previa del Ministerio de Salud para recibirnos. Del 30% restante, nosotros exigimos A, B y C. No se necesita que el Ministerio de Salud trabaje con el Ministerio de Educación. El Ministerio de Educación tiene que tomar lo que ha hecho el Ministerio de Salud para el tema de Residencias” (Informante clave, miembro del CU).

“Yo creo que hay que acordar un sistema de acreditación consensuado con las universidades, sobre todo en las públicas. Digo "sobre todo en las públicas" porque hay intereses diferentes en la universidad pública que en la privada. Tiene que haber un consenso entre la universidad pública, el ministerio de salud público y CONEAU. Esas tres instancias deberían consensuar un modelo de acreditación porque es lógico. Porque el ministerio de salud tiene que fomentar, apoyar, ayudar y empujar para que se acrediten aquellas Residencias que le sirven para resolver los problemas del ciudadano, sobre todo los que más en desventaja estén. CONEAU, ya te digo, no tiene nada que opinar, digamos, tiene que aplicar. Y las universidades son los que forman y que además tienen una función social que tiene que ver con formar egresados para resolver los problemas de los ciudadanos que más problemas tienen o que más necesidades tienen. Así que en ese triángulo es donde debería funcionar un consenso en la construcción de las especialidades, de las acreditaciones. En esto, me salió el fallido de las especialidades porque creo que las sociedades científicas tienen un rol menor que estas dos estructuras.” (Informante clave FAFEMP).

En un modelo futuro y esperable de acreditación conjunta, sería importante asegurar la participación y el compromiso de todos los actores que tienen la responsabilidad de formar a los especialistas y resguardar la calidad de esa formación.

Discusión

La formación de especialistas en salud: múltiples caminos hacia un mismo objetivo

La historia de la formación de especialistas médicos, nacida en el ámbito asistencial, responde a un modelo fragmentado como el propio sistema de salud, que evolucionó a través del modelo de capacitación en el trabajo de las residencias o de los cursos que organizaban las sociedades científicas y los colegios profesionales. En 1995, la Ley de Educación Superior incluye las especializaciones como carreras universitarias de posgrado y exige la intervención de una institución universitaria en el otorgamiento del título. La LES crea una agencia acreditadora, la CONEAU, y establece la obligatoriedad de la acreditación de los posgrados.

A partir de ese momento, comienzan a convivir dos modalidades predominantes de formación para los médicos: una que continúa el modelo inicial de las residencias y que se desarrolla en un sistema hospitalario extendido en un país federal y otra que empieza a gestarse en el sistema universitario nacional, regulada por el Ministerio de Educación de la Nación y evaluada por la CONEAU, que progresivamente va subsumiendo los cursos de las sociedades científicas. En la búsqueda de garantizar una formación equitativa y de calidad en el sistema de residencias, el Ministerio de Salud crea en 2006 el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, una iniciativa novedosa como sistema dependiente de una cartera sanitaria nacional. Las características de ambos sistemas de acreditación, incluso con parámetros similares, están marcados por el alcance de los procesos que llevan adelante: la CONEAU tiene alcance nacional porque el sistema universitario depende y es regulado por el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación; el SNARES, por su parte, fue puesto en marcha por un ministerio nacional pero lleva cabo las acreditaciones en el complejo entramado de regulaciones que implica un sistema de salud federal.

Las regulaciones provinciales y nacionales para el ejercicio profesional siguen reconociendo diversas alternativas para el acceso a la certificación de la especialidad, en las que el título universitario y la residencia, así como otras modalidades, tienen un valor equivalente y otorgan idénticos beneficios. En cambio, el título universitario tiene mayor valor que la residencia para la carrera académica, lo cual es considerado como una situación de inequidad entre aquellos docentes que realizaron su formación en forma previa a la aprobación de la LES.

A partir del reconocimiento de estas dificultades, las entrevistas a informantes clave muestran el interés por lograr algunos puntos de acuerdo y convergencia, otorgando centralidad al que debiera ser el objetivo común: certificar la adquisición de las competencias de una especialidad en un médico. En relación con este punto, muchos de los entrevistados ponen en evidencia que en esta tarea tienen injerencia más actores que los que participan de la regulación de las carreras o residencias, siendo innegable el rol de colegios médicos y sociedades científicas.

Necesidad de convergencia y complejidad de la articulación

Casos como éstos evidencian la necesidad de seguir avanzando hacia una política ministerial integrada, a nivel nacional, que construya rectoría sobre las competencias mínimas que deben adquirir quienes tienen a cargo la salud de la población y no deje abiertos espacios para el funcionamiento de programas que no contemplen dichas competencias ni se ajusten a regulaciones vigentes. En esa línea, Fernández Lamarra (2007) plantea que:

“La necesidad de contar con definiciones consensuadas de calidad, evaluación y acreditación permitirá desarrollar y fortalecer los mecanismos de aseguramiento de la calidad tanto nacionales y

regionales considerando la calidad como un derecho de todos los ciudadanos, siendo los Estados quienes asuman la indelegable responsabilidad de garantizar su cumplimiento”.

Ya se ha manifestado la coincidencia de los entrevistados respecto del valor de la acreditación de las formaciones en la organización de los posgrados y el rol que ha jugado la CONEAU instalando una cultura de la acreditación que no estaba presente en nuestro país. De la misma manera, los mismos aportan una visión favorable respecto de la importancia de articular no sólo las actividades de evaluación desarrolladas por el SNARES y la CONEAU sino de diseñar procesos formativos integrados de antemano, que potencien los beneficios de ambos sistemas.

En un reciente artículo que analiza ambos sistemas de formación (Gómez, 2015) se destaca la dificultad de los ministerios para encontrar criterios comunes y procesos integrados, al tiempo en que se recalca la complejidad que implica alcanzar un sistema estable a nivel nacional y sus implicancias políticas.

En este sentido, un trabajo de articulación y convergencia de los sistemas de formación requiere de procesos de transformación a mediano y largo plazo, en los que vayan generándose consensos y redefiniéndose lugares, roles y obligaciones.

Como prueba de la compleja interacción entre el sistema universitario y el sistema de salud (que requerirá de nuevos consensos si se quiere pensar un sistema integrado), pueden considerarse las características diversas que adoptaron las carreras universitarias de posgrado a lo largo del tiempo.

En un primer momento, las carreras universitarias de especialización médica fueron diseñadas como un acuerdo entre la institución universitaria y el hospital por el cual, con alguna exigencia adicional, la universidad otorgaba el título de posgrado a quienes habían completado la residencia. Las primeras acreditaciones de la CONEAU comenzaron a exigir un mayor involucramiento de la universidad en el desarrollo de la carrera, que se realizaba completamente fuera del ámbito universitario. Esta articulación, como señalan algunos entrevistados sigue siendo hoy un problema a atender, aunque se ha avanzado en esquemas de aprobación de planes de estudios por parte de la universidad, seguimiento de alumnos, reconocimiento de instructores como docentes universitarios, etc. Quienes llevan adelante procesos formativos de especialistas en centros de salud en los que la residencia se desarrolló en forma previa y luego pasó a formar parte de una carrera universitaria perciben que esta articulación es necesaria pero consideran muy compleja la relación con la institución universitaria. Esta percepción se vincula con lo mencionado anteriormente respecto de los roles de los distintos actores que intervienen en los procesos de formación-certificación y en particular con la tarea que se le asigna al centro formador.

En cuanto a esta necesidad de articular residencia y carrera, que mencionan los testimonios de referentes institucionales, directores y evaluadores, los procesos de acreditación han ido marcando, como se observa en los casos analizados, la importancia de pensar la formación de especialistas no como la sumatoria de un entrenamiento práctico (que las instituciones suelen asociar a la residencia) y de cursos teóricos aportados por la institución universitaria o una sociedad científica, sino como un programa integral teórico-práctico en el que intervienen en forma articulada una institución universitaria y un centro asistencial. En una articulación virtuosa ambos sistemas de formación se potenciarían: las residencias se fortalecerían con la estructura y sistematicidad académica que aportan las universidades y las carreras harían lo propio con las oportunidades de integración teórico-práctica que aportan los procesos de aprendizaje/trabajo en los establecimientos asistenciales, debilidades ambas que han sido señaladas en los respectivos sistemas de acreditación. En este punto, la articulación de los procesos de evaluación SNARES y la CONEAU contribuiría con ese objetivo de potenciación.

No obstante, habrá que considerar especialmente la complejidad de esa integración y articulación, dado que, si bien ambas evaluaciones recorren aspectos similares, los objetos de esas evaluaciones y los responsables difieren: el SNARES se centra en las condiciones del proceso formativo en una relación laboral, condiciones de las que es responsable el centro asistencial; mientras que la CONEAU evalúa la carrera, cuyo responsable es la institución universitaria, porque es quien otorga el título.

Por otra parte, el análisis comparativo de carreras y residencias marca un escenario en el que la universidad aún está lejos de ofrecer el acceso a la formación universitaria de posgrado acreditada a los profesionales que cursan su residencia en todo el país. Sólo el 10% de las residencias coexisten con carreras de especialista, con una alta concentración en el centro del país. El SNARES seguirá representando para la mayoría de las residencias el único camino posible a la acreditación, en tanto el 40% de las carreras analizadas se nutren de las residencias para el desarrollo de sus prácticas profesionalizantes. Estos datos evidencian la necesidad de contar con políticas interministeriales que fortalezcan la calidad y orienten la planificación en la formación de posgrado hacia áreas de necesidad.

Respecto del SNARES, el hecho de que aún esté en un proceso de instalación, con estructuras que se están consolidando, le da mayor plasticidad para pensar en una integración, aunque la procedencia de los evaluadores puede constituir un foco de tensión. La presencia de sociedades científicas en la evaluación ha sido cuestionada por algunos informantes clave de los órganos superiores del sistema universitario aun cuando aquellos que evalúan por uno u otro sistema suelen tener doble pertenencia a universidades y sociedades científicas.

El perfil del graduado de estas especializaciones y las competencias que en cada caso deben adquirirse para el desempeño profesional exigen la definición de estándares de acreditación específicos por especialidad, así como existen marcos de referencia para la evaluación de las residencias en el ámbito de salud. En este punto, también resulta imprescindible una tarea de convergencia de criterios entre ambos Ministerios, dado que, estando de por medio el derecho a la salud de toda la población, no pueden concebirse regulaciones desde el Estado nacional que promuevan la existencia de dobles estándares, aun cuando intervengan carteras diferentes.

El proceso de evaluación

De la información recogida de los marcos normativos, del análisis de las dobles acreditaciones y de los testimonios, lo procedimental no constituye un obstáculo para la integración.

Si bien será necesario compatibilizar instrumentos que recojan las perspectivas ya planteadas, se releva a lo largo de los testimonios la voluntad de acomodarse a las exigencias de ambos sistemas. Sería deseable lograr una propuesta que oriente esta voluntad hacia la mejora de los procesos formativos y que no la transforme en una suerte de “oficio del evaluado”, que responde a los requerimientos con el único fin de conseguir el objetivo de alcanzar la acreditación. Tomamos el concepto de “oficio de evaluado” haciendo una analogía con el que Perrenoud (2006) utiliza para referirse al oficio del alumno como el resultado de una socialización implícita, incluso invisible, que procede del currículo oculto, que censura poco a poco los modos de reacción ineficaces o inoportunos. En este caso los evaluados conocen qué se espera de ellos y de este modo “censuran” su reacción ineficaz en el momento de la evaluación. Al igual que los alumnos comienzan a aprender cuando entran a la escuela lo que está bien o mal y qué es meritorio dentro del espacio escolar, los evaluados consolidan estructuras institucionales que ofrecen las respuestas adecuadas, orientadas a sostener su prestigio ante los órganos de evaluación.

En algunos casos, los entrevistados señalan que los enfoques de los pares de la CONEAU tienen un carácter más general o transversal y que en los evaluadores del SNARES prevalece la especificidad de

la formación en la especialidad. Este señalamiento se vuelve especialmente relevante si se lo pone en relación con lo que ya se ha observado con respecto a la generalidad de los estándares para la evaluación de las carreras universitarias de especialización y a la especificidad de los marcos de referencia que, con distinto grado de consolidación, el SNARES pone a disposición de sus evaluadores. Este aspecto se complementa a su vez con lo manifestado por otro de los entrevistados con respecto al carácter exhaustivo de la información recolectada por la CONEAU en sus formularios para la presentación de carreras. Si bien por un lado los entrevistados consignan el costo que en términos de tiempo y recursos humanos demanda su llenado, al mismo tiempo también valoran positivamente el ordenamiento institucional que esta actividad arroja.

En ese sentido, es importante destacar lo señalado por uno de los informantes clave sobre el proceso cuando expresa que lo más rico de la acreditación es la autoevaluación, ese momento previo en el que cada institución contrasta en solitario su situación frente a los estándares, en forma descarnada y sin la puesta en escena a que lleva la presencia del evaluador externo.

En muchos casos y volviendo sobre lo anterior, la mirada de la evaluación de la CONEAU está determinada por los estándares transversales y por el objeto de la evaluación que es la carrera universitaria, cuya consideración implica el análisis de la estructura de gestión, la normativa que regula y garantiza los resultados de los procesos de formación, las condiciones de infraestructura y equipamiento, los antecedentes del cuerpo docente, la calidad de los trabajos finales, las tasas de graduación, entre otros aspectos. El análisis de los aspectos disciplinares resulta ser uno más dentro del conjunto de las condiciones analizadas en las evaluaciones de las carreras que lleva adelante la CONEAU. Por otro lado, quizás sea éste también otro de los factores, además de los mecanismos y requisitos adoptados por cada organismo para la selección de evaluadores (que ya hemos mencionado), que explican por qué los entrevistados manifiestan que los pares de la CONEAU tienen una mirada más “distante” frente a una mayor “proximidad profesional” de los evaluadores del SNARES. En este sentido, las diferentes categorías asignadas en uno y otro caso a trayectos formativos que comparten un mismo ámbito asistencial de desarrollo responde también a la índole de los aspectos sometidos a evaluación dentro de cada organismo y a la cultura de la institución formadora, que se estructura al interior del sector salud y alrededor de la residencia.

Pasos para una acreditación unificada

Como hemos sostenido desde nuestro marco conceptual, la articulación de residencias y carreras, que provienen de tradiciones que las conciben como procesos formativos diferentes, no se logra solamente con una planificación instrumental, por más acabado que sea su diseño. Esa planificación debe estar sostenida en políticas de Estado que eviten que decisiones sobre la calidad de la formación de especialistas y el acceso a la salud queden libradas a la puja de poder de los actores.

En ese sentido, la intención de este trabajo de abordar la integración de los sistemas de acreditación de residencias y de carreras nos ha llevado a indagar sobre el origen de ambas formaciones y a reflexionar sobre la necesidad de avanzar en un marco normativo que favorezca la confluencia e integración de las dos tradiciones educativas en Salud y potencie las fortalezas de cada una de ellas. La regulación que la LES prevé para los posgrados universitarios a través de los procesos de acreditación y las posibilidades de articulación de las instituciones universitarias con centros no universitarios abren un espacio para avanzar sobre la integración entre residencias y carreras, que todavía no ha sido suficientemente desarrollado y que tal vez requiera de la elaboración de normativa complementaria y específica. Tal como lo ha hecho la Ley de Educación Técnica, que contempla la formación de técnicos en ámbitos laborales, la regulación de la materia educativa debería prevalecer por sobre la visión sectorial ligada a las instituciones, y reconocer otros espacios que brindan formación.

Entonces, siguiendo en la línea de pensar la formación de especialistas como una política de Estado, surgen como espacios privilegiados para definir y acordar esas políticas, atendiendo a la autonomía provincial, los Ministerios de Salud y Educación y Deportes de la Nación, los Ministerios de Salud provinciales, la Secretaría de Políticas Universitarias, el Consejo de Universidades y los Consejos Federales de Educación y Salud.

Se requiere contar con estándares consensuados para ambos sistemas, para lo cual resultaría adecuado pensar en una convocatoria amplia a todos los actores que intervienen en estos procesos de formación y que han sido mencionados en el presente estudio. Antecedentes de trabajos de consenso lo constituyen las Comisiones Asesoras del Ministerio de Salud para las Profesiones de Grado y para el Sistema de Acreditación de Residencias, hoy en funcionamiento, y las Comisiones de elaboración de marcos de referencia por especialidad que convocan a todos estos actores.

No puede desconocerse la importancia de pensar también desde una perspectiva territorial, ya que los procesos de integración universidad /carreras –ministerios de salud provinciales como responsables de residencias requieren de trabajo conjunto de planificación, en pos de las necesidades provinciales y regionales de formación.

Desde lo procedimental, un trabajo conjunto de ambos sistemas de acreditación ya ha comenzado mediante un proceso de intercambio continuo entre ambas agencias gubernamentales, que se fortalece a través de la Mesa de Políticas Integradas Salud Educación (Convenio N° 405/2011) y que consolida su interés de trabajo en la presente investigación. Las discusiones y acuerdos, producidos en un año de reflexión colectiva entre las distintas instituciones que participaron de este estudio, y las entrevistas a actores relevantes, en un marco metodológico estricto, han ido organizando una visión técnico- política en torno a los caminos de articulación posibles. Sería deseable la formalización de este intercambio, a través de la institucionalización de un espacio permanente.

Respecto de la evaluación, se propone comenzar con una prueba piloto de evaluación simultánea, utilizando cada sistema sus instrumentos, y analizar en profundidad las diferencias en los resultados. De allí pueden surgir propuestas más ajustadas para la integración de herramientas y adecuación a las particularidades del sistema de salud. Otra alternativa es contemplar desde la elaboración de los estándares comunes qué evaluar en cada uno de los sistemas, y realizarlo en forma sucesiva, como fuera propuesto por uno de los entrevistados. Lo que deberá intentarse es no caer en una excesiva burocratización del proceso que, como fuera señalado por Gómez (2015) sobre ambos sistemas, atenta contra la reflexión para la mejora de la calidad, que debería ser el producto obligado de la evaluación.

Un ordenamiento del sistema de formación de posgrado en salud requiere incluir criterios territoriales, ligados a la planificación de especialistas en los sistemas de salud provinciales – responsables de los servicios – sede, que avancen progresivamente en asociar las carreras de especialistas con las residencias, en relación con los perfiles requeridos para atender a la población. Ello exigiría la apertura de mayor cantidad de carreras con el consiguiente desafío de la formación e incorporación de docentes de los servicios y mecanismos para reconocer desde las universidades las credenciales adquiridas, situación a trabajar en particular en aquellos lugares en los que no hay facultad de medicina. No puede tampoco desconocerse que, más allá de los acuerdos nacionales, a nivel provincial y regional cobran especial relevancia la dimensión política y las autonomías, la relación gobierno provincial – universidad.

Por último, la universalización de las residencias asociadas a la universidad facilitará repensar la habilitación del título de grado para el ejercicio profesional y diseñar una currícula formativa para los médicos que incluya la obtención de la especialización.

Relevancia para la Salud Pública

Los profesionales de salud constituyen la base del sistema sanitario. El presente estudio ha profundizado sobre la necesidad de una formación de calidad de los especialistas médicos, articulada sobre estándares comunes y evaluada periódicamente, como una estrategia ineludible para contribuir a la mejora de salud de la población.

El diseño de políticas públicas de formación de especialistas, pensadas de manera jerarquizada e integral, superando los intereses sectoriales y focalizadas en el objetivo educativo, potenciará las virtudes de las carreras de especialistas universitarios y las residencias y optimizará los recursos del sector salud y del educativo afectados a esta tarea.

Para finalizar, nos parece importante destacar que la metodología de investigación en implementación, con participación de las partes involucradas en un proceso de cambio, se visualiza como una estrategia valiosa para iniciar la planificación de una política

Referencias Bibliográficas

Borrell Bentz, R. M. (2005) "La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa" - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005. 336 p.; 22x15 cm. ISBN 950-710-100-4

Bourdieu, P y Wacquant, L. (2008) "Una invitación a la sociología reflexiva". Siglo XXI Editores.

Bourdieu, P. (1997) "Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción". Barcelona, Anagrama.

Carr, W. (1996) en *Una teoría para la educación: hacia una investigación educativa crítica*". Madrid, Ediciones Morata.

Cavalieri, M. Riquelme, E. "La integración de las políticas públicas", en Duré. M.I. y Cadile, M. C. En *La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos*. 2015. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.pdf

Cunill Grau, N. (2005) "La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social", documento presentado en el *X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Santiago, Chile, 18 al 21 de octubre.

Da Silva, T. (1998) "Cultura y Currículum como prácticas de significación" en *Revista de Estudios del Currículum*, Barcelona, Pomares Corredor, Vol1, N°1.

Davini, M. C. (2005) "Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud". Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/Davini_Educacion_permanente_rhus.pdf

Dias Sobrinho, J. (2012) "Políticas y Conceptos de Calidad: Dilemas y Retos". En *Revista Avaliação Da Educação Superior*. Disponible en: <http://submission.scielo.br/index.php/aval/article/view/105892/7566>

Duré, I; Daverio, D y Dursi, C. (2014) "Planificación y Gestión del sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina." Observatorio de Recursos Humanos en Salud - Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/el-sistema/sistema-nacional-de-residencias>.

Duré, M.I, Dursi, C, Cadile, M.C. (2015) "La complejidad del campo de los recursos humanos de salud en Argentina", en *La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos*, pág. 27 a 66. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/2015-12-08-GestionRHUS_Argentina_WEB.

Egido Gálvez, I. y Haug, G. (2006) "La acreditación como mecanismo de garantía de la calidad: tendencias en el Espacio Europeo de Educación Superior". En *Revista Española de Educación Comparada* (12), p. 81-112. ISSN: 1137-8654.

Fernández Lamarra, N. (2007) "Educación Superior y Calidad en América Latina y Argentina. Los procesos de Evaluación y Acreditación". Buenos Aires, Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Freidson, E. (1978) "La profesión médica, Un estudio de sociología del conocimiento aplicado", Barcelona, Península.

Gómez, J. C. (2015) "Residencias Médicas y Carreras de Especialización: Tensiones y desafíos vigentes en la evaluación de la formación de especialistas en Ciencias de la Salud" en *Debate Universitario*, N° 6, Buenos Aires, mayo 2015, pág 33-47

- Herrera-Anazco, P.; Galan-Rodas, E.; Mezones-Holguin, E. (2012) "Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda". En *Revista Acta Médica Peruana* Vol.29, n.1, pp. 10-11. ISSN 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000100005
- Iriart, C. (2008). "Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias". *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (5), 1619-1626. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500025>
- Licha, I.; Molina, C. (2006) Coordinación de la política social. Criterios para avanzar. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Serie de documentos de trabajo I-58. Washington DC., 26 pág. Disponible en: <http://www.ciesu.edu.uy/universalismo/molinalincha.pdf>
- Marquina, M.; Ramírez, B. y Rebello, G. (2009). "La actuación de pares evaluadores de carreras de posgrado: percepciones desde el propio campo académico", en *Revista Argentina de Educación Superior*, 1 (1).
- Martínez Nogueira, R, (2010) "La Coherencia y la Coordinación de las Política Públicas. Aspectos conceptuales y Experiencias" En *Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas públicas y gestión pública en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Proyecto de Modernización del Estado. Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación. ISSN 978-987-23435-7-6
- Neave, G. (2009) "Educación Superior: Historia y Política Estudios Comparativos sobre la Universidad Contemporánea. Barcelona. Editorial GEDISA,.
- Nosiglia, G. (2011) "Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias de Grado en Mega Universidades Públicas, Redefinición de Criterios e Indicadores, El Caso Universidad de Buenos Aires". SC IDIIE *Red de Académicos de Iberoamérica. Congreso Internacional. La acreditación y certificación de programas e instituciones de Educación Superior*. Guadalajara Jalisco. México. Instituto para el desarrollo de la investigación e innovación educativa en Iberoamérica.
- Nosiglia, M. C. (2012) "Metaevaluación de los procesos de autoevaluación y acreditación universitaria. La experiencia de la Universidad de Buenos Aires (UBA)" En *No 1 CIDUI Journals*.
- Ortiz, D.; Ferreira Vidovich, L.; Molinas Noveri, J.; Espinola de Canata, M. (2014). "Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación". En *Revista Salud Pública Paraguay* Vol. 4; Julio – Diciembre, pág. 16-25.
- Paredes Bodegas, E. (2007) "Análisis del Proceso de Acreditación del Residentado Médico en el Perú, 2003-2005", *Revista. Soc. Peru. Med. Interna*;20(2):69-82.
- Powell W.W. y Di Maggio P.J. (1999) "Retorno a la Jaula de Hierro: el Isomorfismo institucional y la racionalidad colectiva en los campos organizacionales" En *El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional*, México, FCE.
- Schön, D. (1994) "La formación de profesionales reflexivos", Barcelona, Editorial Paidós.
- Spinelli, H. (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina, en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, Septiembre – Diciembre.
- Spinosa, M. (2006) "Los saberes y el Trabajo", en *Anales de la Educación Común*, Año 2, N° 5, diciembre.
- Stubrin, A. (2010) "Calidad universitaria Evaluación y acreditación en la educación superior Latinoamericana". Buenos Aires, EDUDEBA Ediciones UNL

Vargas P, Cabrera H, Montalvo J, López NR, Pacheco ER, Yuruhán D. et al. "Análisis comparativo de la certificación, recertificación y acreditación en Latinoamérica para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria". En . *Revista Brasileira Medicina Familiar & Comunidade*. 2016;12 (Suppl 1):61-70. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(1\)1275](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(1)1275)

Ministerio de Salud de la Nación (2011) "Residencias del Equipo de Salud- Documento Marco", Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Ministerio de Salud de Nación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/Residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf

Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014) "Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación." Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/recursos/recursos-para-residencias>

Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional (2013) "Guía para la elaboración de Documentos Marco de Referencia. Material de trabajo para los participantes de reuniones de trabajo." Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades>

Normativa

a. Leyes y Decretos

Ley N°22.127 –Sistema Nacional de Residencias de Salud

<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/ley-22127.pdf>

Ley de Educación Superior N° 24.521

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>

Ley N° 23.873 (especialistas salud)

<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/ley-23873.pdf>

Decreto Reglamentario N°173/1996

<http://www.coneau.gob.ar/archivos/587.pdf>

b. Normativa Ministerio de Educación

Resolución Ministerial N° 1058/2002

<http://www.coneau.gob.ar/archivos/600.pdf>

Resolución Ministerial N° 51/2010

http://www.coneau.edu.ar/archivos/RM51_10.pdf

Resolución Ministerial N° 160/2011

http://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/ResME160_11.pdf

Resolución Ministerial N° 2385/2015

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/251971/norma.htm>

Ordenanza (CONEAU) N° 053/2008
<http://www.coneau.gob.ar/archivos/Orde053.pdf>

Ordenanza (CONEAU) N° 056/2010
<http://www.coneau.gob.ar/archivos/Orde056.pdf>

Ordenanza (CONEAU) N° 059/2013
<http://www.coneau.gob.ar/archivos/ordenanzas/Orde059.pdf>

c. Normativa Ministerio de Salud

Resolución Ministerial N° 450/2006
<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/resolucion-450.pdf>

Resolución Ministerial N° 1922/2006 (modifica la 450)
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=123042>

Resolución Ministerial N° 1342/2007
<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/resolucion-1342.pdf>

Resolución Ministerial N° 1073/2015
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/250268/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 1074/2015
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/250271/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 1993/2015 (Reglamento de Residencias)
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/Resolucion_1993_2015.pdf

Resolución Ministerial N° 2277/2015
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/256716/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 2248/2015
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/256723/norma.htm>

Resolución Ministerial N° 1814/2015 (Especialidades Médicas)
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/Resolucion-1814-15_Especialidades_Medicas.pdf

Resolución Ministerial N° 1001/2016
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/263568/norma.htm>

Disposición (SSPRyF) N° 29/2010
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/170000-174999/172246/norma.htm>

Disposición (SSPRyF) N° 104/2015
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/Disposicion-104-SSPRyF-2015_Estandares_Nacionales_acreditacion_Residencias.pdf