

# El sistema de residencias médicas en la Argentina: historia, desafíos actuales y orientaciones para el futuro

Marcelo García Dieguez<sup>®</sup>

Centro de Estudio de Educación de Profesionales de la Salud (CEEProS). Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur. Argentina

Desde su creación formal en 1944, con la iniciación de la primera residencia médica bajo la Cátedra de Semiología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, el sistema de residencias médicas ha sido un pilar en la formación de especialistas en la Argentina<sup>1</sup>. A lo largo de más de siete décadas, este modelo ha evolucionado bajo el influjo de dinámicas asistenciales y políticas de salud que consolidaron su legitimidad como mecanismo de especialización de posgrado, pero a la vez perdiendo la influencia universitaria y, por ende, la transición entre el grado y la práctica profesional especializada<sup>2</sup>.

## HISTORIA Y CONSOLIDACIÓN

A lo largo de los años, diferentes actores institucionales promovieron criterios de regulación, supervisión y estándares de funcionamiento. Sin embargo, con el paso del tiempo, la expansión se caracterizó por una fuerte concentración en el sector público de la sanidad tanto nacional como provincial, con menor participación del sector universitario, privado y municipal. Esta expansión, fundamentalmente en los últimos 15 años, estuvo caracterizada por heterogeneidades en la calidad formativa, en la integración docencia-asistencia y en las condiciones laborales<sup>3</sup>.

Un componente relevante en la política de residencias fue la generación de un sistema de aseguramiento de la calidad, y el modelo de ingreso a través del Examen Único Nacional, concebido como instrumento de evaluación homogénea para seleccionar postulantes. Aunque no todas las jurisdicciones lo aplican de igual modo en sus inicios, en 2011 se convirtió en una herramienta clave para garantizar equidad y estandarización<sup>3</sup>. No obstante, persisten tensiones: algunos candidatos critican que privilegia conocimientos teóricos frente a competencias clínicas, mientras que otros cuestionan su peso excesivo

frente a trayectorias previas. La reciente crisis en torno a sospechas de filtraciones y fraudes puso de relieve la vulnerabilidad del sistema de selección y la necesidad de mecanismos más robustos<sup>4</sup>. A la fecha se ha tomado la decisión de desarticular el examen único y volver a exámenes provinciales; esta decisión resigna el papel del Estado nacional en la armonización entre distritos en un país federal y la búsqueda de una planificación del capital humano en salud, lo que puede profundizar las diferencias ya existentes.

Si comparamos nuestro sistema con los de otros lugares del mundo encontramos coincidencias y diferencias. En cuanto al ingreso, algunos países como México y España tienen exámenes únicos similares al nacional<sup>5</sup>. En Estados Unidos y Europa, la residencia constituye parte de un continuo regulado de formación posgrado, con currículos estructurados, supervisión constante y acreditación institucional rigurosa, asegurando estándares de calidad más homogéneos<sup>6</sup>. Este concepto de posgrado vinculado a las universidades, aunque no de forma obligatoria se extiende a casi todos los países, incluso nuestros vecinos, lo que hace que nuestro sistema basado en el sistema de salud sea una rareza. Esto explica por qué, pese a existir un sistema de aseguramiento de la calidad regulado por el Ministerio de Salud, su sostén es complejo por falta de fondos específicos y su articulación con el sistema de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) también compleja, pese a diversos esfuerzos por vincular ambos mundos.

## FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO ACTUAL DE LAS RESIDENCIAS

Más allá de estas particularidades normativas, las motivaciones de los graduados para elegir o no una residencia son múltiples, tanto en la elección de la es-

Autor para correspondencia: [gdieguezm@gmail.com](mailto:gdieguezm@gmail.com), García Dieguez M.

Recibido: 16/09/25 Aceptado: 25/09/2025

DOI: <http://doi.org/10.51987/rev.hosp.ital.b.aires.v45i3.1296>

Cómo citar: García Dieguez M. El sistema de residencias médicas en la Argentina: historia, desafíos actuales y orientaciones para el futuro.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2025;45(3):e0001296

pecialidad como en el lugar que eligen para formarse. Diversas dimensiones contribuyen a una percepción de riesgo en el proceso de elección del lugar de residencia: remuneración, historia institucional, estructura del programa, satisfacción, localización geográfica y oportunidades formativas<sup>7</sup>. Entre las barreras más destacadas se encuentran la baja remuneración, la sobrecarga laboral, la ausencia de derechos laborales plenos y la localización desigual de programas<sup>8</sup>. A ello se suma el atractivo de opciones laborales inmediatas fuera del sistema formal de residencias, particularmente en un contexto de crisis económica. Un aspecto cada vez más relevante es el papel de los profesionales migrantes. Varios estudios recientes muestran que cerca del 23% de los postulantes al examen nacional provienen de otros países (número en crecimiento<sup>9</sup>). Aunque este fenómeno ayuda a sostener la oferta en áreas deficitarias, también plantea interrogantes sobre la permanencia de estos profesionales tras la formación y sobre las políticas necesarias para retener talento en el país.

La pandemia de COVID-19 visibilizó aún más la precariedad del sistema. Un estudio multicéntrico en la Argentina mostró que el 42% de los residentes asumió tareas fuera de su especialidad y que la mayoría vio reducidas sus oportunidades formativas, especialmente en especialidades quirúrgicas<sup>10</sup>. Al mismo tiempo, se observaron efectos negativos en la salud mental y en la calidad de vida de los residentes, junto con un debilitamiento del clima educativo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la supervisión, los entornos de aprendizaje y las políticas de bienestar.

## HACIA DÓNDE DEBERÍAN ORIENTARSE LAS RESIDENCIAS

Para que el sistema de residencias siga siendo estratégico en la formación de recursos humanos en salud, es necesario avanzar en varias líneas:

**1. Equidad territorial y especialidades críticas:** diseñar incentivos para residencias en regiones desfavorecidas y en áreas con déficit de especialistas.

**2. Integración universidad-sistema de salud:** promover un papel activo de las universidades en la formación y supervisión.

**3. Regulación y estandarización:** establecer currículos básicos nacionales por especialidad, con participación universitaria, y acreditaciones integrando salud y educación.

**4. Innovación pedagógica:** ampliar el uso de metodologías centradas en competencias, simulación, tutorías y aprendizaje basado en problemas.

**5. Examen único fortalecido:** asegurar transparencia y blindaje tecnológico, complementándolo con criterios

de evaluación acorde con el perfil de graduado consagrado en los estándares de grado como forma de planificar el capital humano para el futuro

**6. Condiciones laborales:** mejorar salarios, garantizar descansos y reconocer derechos laborales plenos.

## CONCLUSIÓN

El sistema de residencias para profesionales de la salud en la Argentina cuenta con una larga tradición que lo legitima como columna vertebral de la formación de especialistas. Sin embargo, atraviesa una crisis de legitimidad y sostenibilidad. Repensar su futuro implica integrar políticas de equidad, regulación, innovación educativa y condiciones laborales dignas. Solo así las residencias podrán cumplir su doble rol: garantizar especialistas de calidad y fortalecer el sistema sanitario argentino.

## REFERENCIAS

- Glorio R, Carbia S. Análisis histórico-legal de las residencias médicas y el residente. *Dermatol Argent*. 2014;20(1):67-71. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1279>
- Borrell Bentz MR. La educación médica de posgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Washington, DC: OPS; 2005. Acceso 20 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/pub61.pdf>
- Duré I. Residencias médicas en Argentina 2015. *Rev argent med*. 2015;3(5):2-4. Disponible en: <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/33>.
- Nardi MA, Arceo MD, Ladenheim RI. Análisis del sistema de residencias argentino desde el paradigma de las Ciencias de la Complejidad. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2023;80(2):163-167. doi:10.31053/1853.0605.v80.n2.39843
- Bermeo-Jaya HK, Blacio-Díaz MX, Arévalo-Jaya KM. Residencias médicas para graduados médicos extranjeros latinoamericanos en diferentes países. *Rev Med Hered*. 2024;35(2):111-119. doi:10.20453/rmh.v35i2.5255
- Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. *Med Teach*. 2013 Apr;35(4):301-7. doi:10.3109/0142159X.2012.746449.
- García Dieguez M, Nardi M, Ladenheim R. El riesgo de elegir una residencia en ciencias de la salud: una revisión narrativa de factores clave en la toma de decisiones. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* 2025. [En prensa]
- Dursi C, Millenaar V, Antonietti L, Dure MI, García Dieguez M, directores. Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2017. 1a ed. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/QSR-InformeCualitativo.pdf>
- Duré MI, Heredia MV, Quiroga R, et al. Situación de los residentes activos dependientes del Sistema Provincial de Residencias para profesionales de la salud de la provincia de Buenos Aires, julio 2024. *Salud Pública (B. Aires)*. 2025;4. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/137>
- Hernández CI, Eymann A, Ladenheim RI, et al. Condiciones del aprendizaje en las residencias del equipo de salud durante la pandemia COVID-19, Argentina 2020. *Medicina (B Aires)*. 2022;82(1):66-73. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/35037863.pdf>