

Evaluación y acreditación de carreras de medicina en argentina: 25 años de experiencia

Galli, Amanda

La preocupación de gobiernos e instituciones responsables de velar por la competencia de los profesionales de la salud data de muchos años.

Dos mil años antes de Jesucristo (AC), en el Código de Hammurabi ¹ se establecían castigos por negligencia e incompetencia; contiene doscientas ochenta y dos leyes escritas en una estela de piedra de forma cilíndrica y 2,4 m de altura actualmente expuesta en el Museo Louvre (París). Gran número de las leyes de Hammurabi se referían a regulaciones para el ejercicio de la medicina. Era un Código en apariencia justo: el médico debía ofrecer su vida si el paciente moría; o la parte de su cuerpo correspondiente a la que hubiera lesionado en el paciente. Una de las inscripciones establece: “si un médico abre un absceso con un cuchillo de bronce y mata al paciente o suprime la visión por uno de los ojos, sus manos serán amputadas”; Vale la pena mencionar estos hechos extraídos de las inscripciones de la antigua Babilonia porque son probatorias de que la profesión médica existía en aquellos tiempos, de que sus miembros realizaban algunas operaciones y que se hallaban sometidos a determinadas regulaciones. ²

La primera Facultad del mundo que otorgó licencia a médicos fue la Universidad de Salerno, primera universidad medieval fundada en el siglo IX. En el siglo XIII, en el 1231 el emperador Federico II, en su Constitución de Melfi, establece que la actividad de médico sólo puede ser ejercitada si se tiene el diploma emitido por la Escuela Médica Salernitana. Entre otros detalles especificaba que los médicos podían trabajar independientemente solamente después de haber completado un año de trabajo bajo la supervisión de médicos calificados.

En esa misma época, siglo XIII, España desarrolló leyes similares, que mucho después extendió a las colonias. El virrey Juan José de Vértiz y Salcedo al asumir el gobierno del Virreinato del Río de la Plata y al advertir serias deficiencias en los servicios hospitalarios, resolvió crear el Protomedicato con sede en Buenos Aires. Era un cuerpo técnico encargado de vigilar el ejercicio del arte de curar, así como de ejercer una función docente y atender a la formación de profesionales. Funcionó desde 1780 hasta 1822. Antes del Protomedicato, examinar las credenciales y el otorgamiento de licencias para ejercer el arte de curar era responsabilidad de los Cabildos.

En 1776 la ciudad de Nueva York había establecido exámenes de antecedentes y de competencia para evitar que personas no calificadas se dedicaran a la práctica de la medicina.

En 1906, la Asociación Médica Americana (AMA) encargó a la Fundación Carnegie un estudio de las escuelas de medicina de acuerdo a indicadores preestablecidos. El responsable de esa tarea fue el profesor Abraham Flexner que, acompañado por el secretario del Consejo de Educación Médica de la AMA, visitó 155 escuelas de medicina. En 1910 apareció publicado su Informe que propone una serie de recomendaciones para mejorar la educación médica. Según María Isabel Rodríguez ³ significó el paso de los médicos prácticos a los médicos científicos.

En 1962 se crea la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) como entidad regional en el continente americano con el propósito de promover la calidad de la educación médica y de la salud a través de actividades académicas, investigativas y de extensión para mejorar la salud de la población a la que sirve.

En 1966 se constituye la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) que nace con la finalidad de impulsar en el mundo una educación médica de mayor calidad mediante la acreditación y la promoción de estándares.

La World Federation for Medical Education (Federación Mundial para la Educación Médica (WFME), fundada en 1972, es una organización no gubernamental que se ocupa de la educación y formación de médicos en todo el mundo. Colabora con la OMS y con la Asociación Médica Mundial. El principal objetivo de la WFME es «*mejorar la calidad de la educación médica en todo el mundo, con la promoción de los más altos estándares científicos y éticos en la educación médica*». A finales de 1999, un Grupo de Trabajo compuesto por participantes de 8 países y 5 continentes emprendió la tarea de definir los estándares internacionales en la educación médica de pregrado. Los miembros este Grupo de Trabajo eran expertos del ámbito docente, gubernamental e internacional, así como en garantía de calidad, determinación de estándares y la certificación (licencia) profesional.

Documentos como la Declaración de Edinburgo (1988)⁴ y la Declaración de Granada (2001)⁵ pueden facilitar, a los docentes de medicina, la tarea de autoevaluación y reflexión sobre fortalezas y debilidades de la carrera de medicina en la que se desempeñan.

A pesar de las variaciones locales, el propósito principal de la educación médica en cualquier sociedad es la preparación de los estudiantes para la práctica de la medicina en dicha sociedad. Por ello, entre las estructuras, los procesos y los productos de las facultades de medicina de todo el mundo hay un alto grado de equivalencia. A partir de 2013, en el marco de FEPAFEM, funciona un Instituto de Acreditación Internacional (IAI).

A través de los siglos y en distintos países, la acreditación de los programas de formación médica ha sido uno de los mecanismos utilizado para garantizarle a la población que los profesionales son competentes. Es una garantía de calidad.

Evaluación y Acreditación de carreras de Medicina en Argentina.

En 1993 se creó la Secretaría de Políticas Universitarias en el Ministerio de Educación de la Nación y gradualmente se fue instalando la discusión sobre los procesos de autoevaluación y de evaluación externa para la mejora de la calidad de la educación universitaria.

La idea de la acreditación formal de las carreras de medicina comenzó a instalarse en 1995 a partir de la vigencia de la Ley de Educación Superior.

La Ley de Educación Superior N° 24.521/1995 crea la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) que funciona en jurisdicción del Ministerio de Educación de la Nación, que tiene por objeto la evaluación de las instituciones universitarias y la acreditación de carreras de grado declaradas de interés público. La carrera de medicina ha sido la primera “carrera de riesgo” y la que inició en el país los procesos de acreditación.

AFACIMERA definió los estándares para la acreditación. Contó con apoyo de OPS y del Ministerio de Educación. Se realizaron estudios⁶ ad hoc para establecer algunos criterios. Por ejemplo, para fijar la carga horaria total de la carrera se investigó la situación de las carreras que estaban funcionando y que eran miembros de AFACIMERA. Trece facultades brindaron información: la mayoría de las carreras duraban 6 años y el resto 7 años. Pero en cantidad de horas la variabilidad era mucho mayor. Las facultades de gestión privada presentaban menor variabilidad en el número total de horas, con un rango entre 7.436 y 5.628 horas (promedio 6.359 horas y mediana 6.392) mientras que en las de gestión estatal la variabilidad era algo mayor: desde 8.026 hasta 3.960 horas. (promedio 5.806 horas y mediana 5.934) Se encontró que en algunos casos a menor carga de horas correspondía una mayor

duración en años. En los primeros estándares se propuso 5.500 horas como mínimo teniendo en cuenta el esfuerzo que demandaría a las facultades que estaban por debajo del promedio llegar a las 5.500 horas. Los 3 ciclos: básico, clínico y Práctica Final Obligatoria así como las horas - teóricas y prácticas- de cada uno se estableció a partir de lo que estas trece facultades venían haciendo. En el ciclo clínico la carga horaria variaba entre 1.130 horas y 3.588 horas.⁷

Llamativamente estos criterios se ha mantenido en las sucesivas revisiones, salvo pequeñísimos ajustes, aunque en la práctica, en 23 años y en las 50 carreras de hoy, es probable que existan diferencias significativas como las que se encontraron en el estudio realizado para establecer los primeros estándares que quedaron plasmados en la Resolución N° 535/1999.

El equipo técnico realizó los estudios preliminares y redactó los primeros borradores que fueron revisados en un primer taller al que asistieron decanos, secretarios académicos y autoridades nacionales; se recogieron muchas sugerencias y modificaciones. En esta etapa se contó además con el apoyo de un consultor internacional, el Dr. Carlos Martini, contratado por OPS. El documento borrador inicial fue reformulado y la nueva versión se discutió en un segundo taller. La versión final se presentó al plenario de decanos en AFACIMERA y una vez aprobada se elevó a las autoridades nacionales correspondientes. (Consejo de Universidades). El 10 de agosto de 1999, el ministro de Cultura y Educación aprobar la documentación presentada que da lugar a la Resolución N° 535. Con estos estándares se realizó la primera convocatoria para la evaluación y acreditación de las carreras de medicina. La CONEAU⁸ había definido los siguientes criterios.

- Acreditación por 6 años. El Decreto PEN N° 499/951 establece en seis años el plazo de acreditación de las carreras de grado a las que se refiere el artículo 43º de la LES. Las carreras que acreditan por seis años son las que al momento de la evaluación cumplen con el perfil de calidad previsto en los estándares y cuentan como mínimo con una cohorte de egresados.
- Acreditación por 3 años. CONEAU contempló en la Ordenanza N° 005/99 la posibilidad de una acreditación por 3 años en los siguientes casos.
 - carreras que en el momento de ser evaluadas no cumplieran totalmente con los criterios y estándares establecidos pero que pudieran implementar planes de mejora para cumplir en tres años con los “compromisos” señalados por CONEAU.
 - carreras que cumplieran con el perfil establecido por los estándares pero que todavía no tuvieran un ciclo completo, es decir que no tuvieran egresados.
- No acredita. Corresponde cuando las carreras no cumplen con los criterios de calidad previstos y sus planes de mejoramiento son considerados no factibles o insuficientes para lograr el perfil de calidad fijado.

Es decir: hay carreras que acreditan por seis años y no volverán a presentarse hasta el próximo ciclo y hay otras que dentro de un mismo ciclo atraviesan una primera y una segunda fase de acreditación. (por 3 años cada una)

Primera convocatoria: 1999 – 2000, se presentaron 24 carreras: 8 de gestión estatal y 16 de gestión privada.

- 2 resultaron acreditadas por seis años, ambas de gestión estatal
- 22 carreras fueron acreditadas por tres años. Transcurridos 3 años fueron evaluadas nuevamente y acreditaron por otros 3 años.
- Ninguna carrera de Medicina tuvo el resultado de no acreditada

Proceso de Revisión. El artículo 8 de la Resolución N° 535 establece que

“una vez completado el primer ciclo de evaluación y acreditación por CONEAU de las carreras médicas existentes al 24 de junio de 1999 se propondrá al Consejo de Universidades la revisión de los Anexos aprobados en el artículo 1° de la presente”

El secretario de Políticas Universitarias solicitó a AFACIMERA que realizara esta revisión. El proceso de revisión fue coordinado en forma mixta por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MECYT) y AFACIMERA. Se contó con la colaboración financiera del MCEYT para la realización de los talleres y de la OPS a través de la contratación de un consultor que participó en los talleres y en la redacción de los documentos. El proceso fue conducido por una Comisión de Revisión designada por AFACIMERA. La tarea se inició en 2002 y finalizó a mediados de 2006.

Para sistematizar la experiencia de las acreditaciones ya realizadas⁹ se hizo una revisión de todos los dictámenes producidos por CONEA y se consultó a informantes clave. Las principales fuentes de información que brindaron elementos para la modificación de los estándares fueron las siguientes.

- revisión bibliográfica
- consulta de opiniones sobre la importancia y claridad de los 126 estándares. Encuesta por fax a todas las carreras de medicina.
- análisis de los dictámenes de la CONEAU
- talleres en los que se recogieron aportes de decanos y docentes que participaron en los procesos de autoevaluación y que recibieron los pares evaluadores y técnicos de CONEAU.

Durante 2005 y 2006 se realizaron los talleres para revisión de los documentos preliminares y elaboración de consensos. Se identificaron reiteraciones, estándares poco precisos difíciles de interpretar, confusiones con los “debe” y “debería”. En la práctica los *debería* se habían transformado en obligatorios a pesar de estar explícito en la norma que los “debería” eran estándares opcionales. De 126 estándares que figuraban en la N°535 se pasó a 69 en la nueva propuesta.

La propuesta final, unánime consensuada por AFACIMERA, se elevó al Consejo de Universidades. En septiembre de 2007 el Ministro de Educación, Ciencia y Tecnología resuelve aprobar los documentos presentados generando la Resolución N°1314 en la que se señala:

“Que dicho documento es producto de un enjundioso trabajo desarrollado por AFACIMERA, que implicó el estudio de la situación de las carreras de medicina en relación a los documentos por la normativa en revisión, la consulta a informantes clave respecto a la validez y claridad de los estándares a partir de las experiencias vividas y la realización de numerosos talleres de reflexión y de análisis de los documentos en sus distintas etapas de avance.

Que la Asociación informa que durante dicho proceso ha contado con el asesoramiento de un experto internacional y con distintas cooperaciones técnicas en diferentes etapas- entre las que menciona a la Organización Panamericana de la Salud, al Ministerio de Salud de la Nación y a este Ministerio- que funda su propuesta en profusa bibliografía nacional e internacional, y que ha tomado en cuenta dictámenes y documentos de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y del Ministerio de Salud de la Nación para la elaboración de la propuesta.”

Segunda convocatoria. La segunda evaluación de las carreras de medicina se implementó en 2008. Se presentaron a la acreditación 31 carreras que incluían las 24 que ya habían participado en el primer ciclo en 1999-2000 y 7 carreras que habían iniciado actividades después de esa convocatoria. Del total de las 31 carreras presentadas, 11 eran de gestión estatal y 20 de gestión privada.

- 18 carreras fueron acreditadas por 6 años, entre las que se incluían las 2 carreras que habían obtenido el mismo resultado en la acreditación anterior.
- 13 carreras fueron acreditadas por 3 años.

- Ninguna carrera de medicina resultó no acreditada.

Situación actual

La Ley de Educación Superior N° 24.521 establece en su artículo 44 que *“Las autoevaluaciones se complementarán con evaluaciones externas que se harán como mínimo cada 6 años”*.

Con base en los datos disponibles se puede afirmar:

- la primera evaluación y acreditación (primer ciclo) se realizó en los años 2000-2001, con varias evaluaciones entre 2004-2005 para extender la acreditación de aquellas carreras que habían sido acreditadas por 3 años.
- la segunda evaluación y acreditación (segundo ciclo) se concretó entre 2010 y 2011 con algunas evaluaciones en 2014 y 2016 para extender acreditaciones de 3 años y/o para concretar algunas modificaciones en respuesta a consideraciones planteadas por las universidades.

Por lo tanto, se puede afirmar que en los últimos años no se ha cumplido con la normativa vigente. En el Informe estadístico de CONEAU publicado en 2021¹⁰ se presentan los siguientes resultados correspondientes a la carrera de medicina, período 1997- 2021. En total se han acreditado 50 carreras de medicina

- 13 carreras acreditadas por 3 años
- 18 carreras acreditadas por 6 años
- 19 proyectos evaluados

En la lista de carreras acreditadas - sitio web de CONEAU- Acreditación de carreras de grado¹¹ - se advierte la falta de 14 carreras de medicina que están funcionando desde hace algunos años. Ya todos conocen la situación de la UBA que, hace 25 años, bajo amparo judicial - no se presenta a la acreditación de la carrera de grado aunque sí procura la acreditación por CONEAU de las carreras de posgrado. Se consultaron los sitios web de las universidades de las 13 carreras de medicina aparentemente no acreditadas por CONEAU y se encontraron distintas situaciones: una carrera de medicina menciona una resolución por la que se autorizó su funcionamiento (evaluación del Proyecto CONEAU) y ya tuvo su primera camada de egresados; otra menciona que los títulos de médicos tienen validez según la Ley 26.206 de Educación Nacional¹² y no hay ninguna referencia a la Ley de Educación Superior ni a la CONEAU; dos mencionan la Resolución del Consejo Superior de la Universidad creando la carrera de medicina. Finalmente, una carrera de medicina menciona una resolución ministerial imposible de encontrar. Todas estas carreras son *“nuevas”* aunque algunas ya tienen graduados; las fechas de creación de estas carreras varían entre los años 2012 y 2018.

El proceso de evaluación y acreditación de las carreras de medicina, que empezó con mucho entusiasmo y con un alto grado de colaboración y responsabilidad por parte de las facultades, hace años que está detenido: las carreras de medicina no han sido evaluadas desde 2011.

Los resultados de los dos ciclos implementados se consideraron muy positivos y estimulantes para el desarrollo de actividades que ayudaron a mejorar la calidad de la educación médica argentina. ¿Qué sucedió? ¿Qué factores están condicionando este *“enlentecimiento”*? Para responder sería necesario un estudio muy particular y complejo. Se podría pensar que tal vez la carga de trabajo haya superado la capacidad operativa de CONAEU ya que todas las carreras universitarias presionan y consiguen ser

Galli, Amanda; Vol. 11 Nº 1 Marzo, 16-23, 2022

declaradas “de riesgo” y demandan el esfuerzo de la acreditación.¹³ También habría que considerar que tal vez falten datos en los datos publicados. En algunos casos aunque figura el link para acceder a las Resoluciones, el resultado de la búsqueda es “not found”.

Otra mirada, totalmente diferente para explicar el “parate” en la acreditación, es recordar las vicisitudes en el proceso de revisión de la Resolución N° 1314. Tal como se venía realizando desde 1999, AFACIMERA encaró el proceso de revisión y su propuesta fue elevada a las autoridades en diciembre de 2013. La FAFEMP¹⁴ hizo otra presentación con su propia revisión. Al revisar ambos documentos se advierte que no hay diferencias significativas en cuanto a los propósitos y contenidos específicos de la formación médica pero sí hay diferencias en la forma, en el estilo de redacción, en el énfasis, y en la precisión (la vieja cuestión del “debe”, “debería”, “puede”) que en la práctica dificulta la evaluación y la decisión sobre si acredita o no. Desde el Ministerio de Educación se hicieron intentos de amalgamar ambos documentos y conseguir una sola normativa. El esfuerzo realizado, que se puede apreciar en algunos borradores, fue importante pero no pudieron encontrar las coincidencias porque la tarea estuvo, aparentemente, en manos de técnicos y/o profesionales sin experiencia en las particularidades de la educación médica.

Finalmente, a principios de 2021, por expresa solicitud del Consejo Universitario, ambas instituciones hicieron un trabajo colaborativo y consiguieron unificar los aportes de ambas instituciones y presentar una única propuesta. Hasta la fecha todavía no se ha plasmado en una nueva Resolución Ministerial. CONEAU ha formalizado una convocatoria para un tercer ciclo de acreditación para 2022 advirtiendo que si no está aprobada la nueva propuesta de estándares va a utilizar la Resolución N° 1314 / 2007.

Conclusiones

Se puede afirmar que la Educación Médica Mundial ha recorrido un largo camino en materia de acreditación de los programas de formación del médico y ha instalado precisiones en la redacción de criterios, patrones y estándares que facilitan los procesos de la actualización periódica de la normativa. Se ha ido estableciendo una cierta “cultura” particular en la redacción de estándares y demás definiciones como por ejemplo en la manera de calcular las horas curriculares.

Cabe señalar que la CONEAU no establece criterios ni estándares de acreditación, son las mismas facultades de medicina las que elaboran esos criterios y estándares que son revisados y aprobados, o rechazados, por el Ministerio de Educación.

En el tema de evaluación de la calidad de la formación médica,¹⁵ las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud argentinas comparten espacios de intercambio de experiencias y construcción de consensos en las instituciones que las nuclean – AFACIMERA y FAFEMP- y también están vinculadas con asociaciones internacionales y /o regionales como WFME, FEPAFEM y OPS/OMS. Seguramente este intercambio se vería enriquecido si se desarrollaran más investigaciones evaluativas sobre las condiciones de la enseñanza y los resultados concretos logrados. . Particularmente los procesos de Autoevaluación se podrían enriquecer con otras fuentes de información como por ejemplo encuestas y/o grupos focales con estudiantes por una parte y con profesores por otra. Tanto estudiantes como docentes tienen mucho que decir sobre lo que funciona y lo que no funciona bien en la carrera.¹⁶ Otra fuente de información podría ser una evaluación nacional de los recién recibidos al estilo del EUNACOM que es un examen teórico-práctico de medicina general que se aplica en Chile a todos los egresados de las distintas escuelas de Medicina nacionales y extranjeras. Es administrado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECh) y su aprobación le permite al egresado de la carrera de medicina:

- ejercer la medicina general en el sistema público chileno.
- en el caso de médicos titulados fuera de Chile, aprobar EUNACOM significa la revalidación automática de su título, sin más requisitos para este efecto.
- postular a un cargo en el sistema público de salud chileno.
- postular a un programa de especialización médica financiado por el Estado de Chile

El énfasis de las investigaciones evaluativas debe estar en la identificación de las debilidades para poder elaborar un buen plan de mejora. Una línea de investigación particularmente interesante es la evaluación del “Ambiente educacional” que explora las relaciones interpersonales y la existencia de determinadas condiciones que pueden ser consideradas como maltrato hacia el estudiante. Hay muchas publicaciones sobre evaluación del maltrato en las residencias médicas pero, en Argentina son muy pocos los trabajos en la carrera de grado.¹⁷ La encuesta DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) ha sido reconocida como el instrumento más válido y fiable para medir el ambiente de aprendizaje en la educación médica de pregrado. Existe la versión en español.¹⁸

Una actividad que desde el principio figura en los estándares, es el seguimiento de graduados. Un sistema de seguimiento, permitiría saber qué tanto se está logrando el perfil de egresado propuesto. Consultar al empleador, consultar a las familias, consultar a los pacientes sobre el nivel de satisfacción con la atención brindada por los egresados de la Universidad es algo pendiente. Es costoso y difícil de realizar. Hasta ahora pareciera que los esfuerzos realizados se han focalizado en cuantificar cuántos egresados consiguen ingresar al sistema de residencias médicas.

En síntesis: hasta ahora los procesos de evaluación y acreditación universitaria, en las carreras de medicina todavía no han generado o estimulado mucha investigación de resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Hammurabi (1810 AC.-1750 AC.) sexto rey de Babilonia es reconocido sobre todo por el conjunto de leyes llamadas [Código de Hammurabi](#).
2. Samuel Karchmer K. Códigos y juramentos en medicina. Acta Médica Grupo Ángeles, 2012. 10 (4): 224-226
3. Rodríguez MI. Toma de posición frente a las experiencias evaluativas en educación médica. En OPS/OMS Encuentro Continental de Educación Médica. Universidad de la República. Montevideo. 1995
4. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. Med Educ 1988; 22:481-2
<https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/editorial.pdf>
5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100008
6. Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) Morera MI, Brissón ME. “Las carreras de riesgo” El caso de medicina .Metodología, Procesos y Productos en la formulación de los patrones y estándares previstos por la Ley de Educación Superior. La Prensa médica Argentina. Octubre 1998.
7. Ídem páginas 20,21,22, 23, 24 y 25.
8. CONEAU. Acreditación de grado. Medicina. Impacto en la calidad educativa. Buenos Aires. 2017
9. Brissón ME, Galli A, Morera MI. Estándares para la acreditación de carreras de Medicina: el proceso de revisión. Revista Argentina de Educación Médica 2011; 4 (2) n: 76-86
10. CONEAU. Informes estadísticos. Evaluación y Acreditación Universitaria en Argentina. Período 1997-2021
<https://www.coneau.gob.ar/coneau/wp-content/uploads/2021/06/Informe-estad%C3%ADstico-2020-2021.pdf>
11. <https://www.coneau.gob.ar/coneau/acreditacion-de-carreras/carreras-de-grado/>
12. La Ley de Educación Nacional (Nº 26.206) fue sancionada el 14 de diciembre del 2006 y tiene por objeto regular el ejercicio del derecho de enseñar y aprender consagrado por el artículo 14 de la Constitución Nacional y los tratados internacionales incorporados a ella.

13. En el informe citado se presentan los datos de 21 carreras de grado acreditadas entre las que figuran informática (140), Ingeniería (400), Psicología (73) contador (132), Derecho (130). Las carreras de Ciencias de la Salud (medicina, enfermería y odontología) suman 132 carreras que representan el 11% del total.
14. Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP)
15. - OPS/OMS Encuentro Continental de Educación Médica. Facultad de la República. Montevideo. 1994.
 - Brisson ME, Galli A, Morera MI. Análisis comparativo de los patrones y estándares de acreditación de las carreras de medicina de Argentina y los propuestos por la World Federation Medical Education . Educación Médica 2002, 5 (3): 143-54
 - Organización Mundial de la Salud y Federación Mundial para la Educación Médica. Guía de la OMS / WFME para la acreditación de la formación médica de grado. Educación Médica 2006; 9(3): 103-110
 - Fundación Médica. El médico del Futuro. Educación Médica 2009.
 - Boelen, Charles, and Robert Woollard. "Consenso global sobre la responsabilidad social de las facultades de medicina." Educ Med 2011; 14 (1): 7-14
16. Amanda Galli y María José de Gregorio. Competencias adquiridas en la carrera de Medicina. Comparación entre egresados de dos universidades, una pública y otra privada. Educación Médica 2006; 9(1): 22-27
17. Ana María Rancich et al. Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los alumnos de Medicina: análisis comparativo entre dos universidades. Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES) 2013; 9 (4): 95-107
18. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aichele D, et al. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina en Chile. Rev med Chile. 2010;138(6):677-84.

DATOS DE AUTOR

Título

Evaluación y acreditación de carreras de medicina en argentina: 25 años de experiencia

Autor

Lic. Amanda Galli. AFACIMERA

Amanda Galli: amandaelisagalli@gmail.com