

Revisión de la educación médica en Chile: logros y desafíos

Matías González, Marcela Grez, Pía Nitsche, Arnoldo Riquelme

Resumen. La educación médica en Chile ha tenido un importante desarrollo en las últimas décadas. El esfuerzo de distintas instituciones, universidades, sociedades científicas y organizaciones públicas y privadas ha empujado su avance y la han posicionado en un alto estándar de funcionamiento. Esto permite a estudiantes de pre y posgrado el acceso a la formación en salud acorde a un país que quiere avanzar en dar a su población la mejor atención posible. Los avances en áreas de formación con nuevos currículos, el uso de evaluación docente, la acreditación nacional e internacional de los programas, el uso de simulación, la innovación docente y el liderazgo en iniciativas regionales auguran un futuro promisorio y los desafíos se centran en el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar el acceso desde una red de instituciones aún dispar en su progreso y de una planificación que regule y potencie el trabajo de la red de educación médica en el ámbito nacional e internacional. El objetivo de este trabajo es detallar el estado actual de la formación médica en Chile y las áreas de trabajo que tienen las más importantes entidades de educación médica del país, destacando las áreas de mayor proyección para articular un proyecto de formación para las futuras generaciones de médicos en Chile.

Palabras clave. Chile. Educación médica. Posgrado. Pregrado.

Review of medical education in Chile: achievements and challenges

Summary. Chilean medical education has developed greatly in the last decade. Different institutions, such as universities, scientific societies and private and public organizations have pushed this development forward, and have allowed and encouraged the high standards at which Chilean medical education is now working. As a consequence undergraduate and postgraduate students have access to health related training that continues to raise the country's medical standard, and goes hand in hand with the country's aim of delivering the best possible health care to its population. Improved training standards, the development of new curricula, regular faculty assessment, national and international accreditation, the use of simulation, teaching innovation and leadership in regional initiatives hold a promising future. Future challenges center on the development of new strategies that allows a network of institutions, at dissimilar stages of progress, improved access to training. And a plan that regulates and enhances the work of the medical education network at a national and international level. The purpose of this paper is to detail the state medical education in Chile, as well as highlighting the most promising areas of development that the best regarded institutions in medical education in Chile are working on, thus articulating a training project for the future generations of medical doctors in Chile.

Key words. Chile. Medical education. Postgraduate. Undergraduate.

Introducción

Chile es un país largo y angosto, localizado en la costa oeste de Sudamérica, con una longitud de 4.329 km, una superficie de 756.096 km² [1] y una población de aproximadamente 18,4 millones de habitantes [2]. En 2012, Chile contaba con 1,7 médicos por cada 1.000 habitantes, en comparación con una media de 3,2 médicos por 1.000 habitantes de los demás países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [3]. A pesar de mantener muy buenos datos macroeconómicos en la región, conserva uno de los peores indicadores

del mundo en términos de distribución del ingreso. Esta situación ha sido en gran parte heredada del modelo neoliberal en nuestra sociedad, lo que representó un importante cambio en términos socioeconómicos, incluyendo temas tan sensibles como la salud y la educación, situación que sigue en debate y reconstrucción asumiendo el innegable logro de materias ya desarrolladas como, por ejemplo, una amplia alfabetización (95,8%) y un acceso de grandes grupos sociales a la educación superior (16%) [4,5].

En este contexto, el área de salud mantiene indicadores generales muy similares a los de países desarrollados y con un cambio demográfico muy pa-

Dirección de Posgrado (M. González, M. Grez); Departamento de Psiquiatría (M. González, P. Nitsche); Centro de Educación Médica (P. Nitsche, A. Riquelme); Departamento de Gastroenterología (A. Riquelme); Departamento de Ciencias de la Salud (A. Riquelme). Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica. Santiago de Chile, Chile.

Correspondencia:

Dr. Matías González. Dirección de Posgrado y Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica. Marcoleta, 367. Santiago de Chile, Chile.

E-mail:

magonza@med.puc.cl

Agradecimientos:

M. Silva (Universidad San Sebastián); C. Behrens (Universidad Católica del Norte); S. Armijo, C. Benaglio (Universidad del Desarrollo); L. Ortiz (Universidad de Concepción); N. Kunakov (Universidad de Chile); V. Valdivieso (APICE); F. Galleguillos (Ministerio de Salud); X. Triviño, L. Moraga. K. Püschel, M.T. Hoyl, M. Cisternas, M. Corvetto, M. Bravo (Pontificia Universidad Católica).

Recibido:

09.11.17.

Aceptado:

11.12.17.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2018 FEM

recido al de países europeos, así como una esperanza de vida que en las mujeres aumentó de 33 años en 1909 a 78 años a finales del siglo pasado, y en la población masculina, de 29 a 72 años en el mismo período. De la misma forma, la tasa de mortalidad infantil tuvo una fuerte reducción: desde 136,2 por 1.000 nacidos vivos en los años cincuenta a 8,9 por 1.000 nacidos vivos en 2000. Estas cifras tienden a estabilizarse en las últimas décadas [6,7].

Estos parámetros objetivos de mejora que nos han ubicado en sitios de privilegio no necesariamente se reflejan en una mayor equidad en otros parámetros, como el acceso igualitario y oportuno de la población a la atención en salud. Este desfase implica que grupos poblacionales siguen viéndose desfavorecidos con el modelo que tiende a apartar a segmentos importantes de la nación [8].

Es de alta relevancia este análisis social ya que la educación médica chilena ha estado inmersa en estos claroscuros de nuestro desarrollo social.

Ciertamente es de destacar los logros sanitarios, así como los de evaluación general al que accede la elite de las universidades chilenas, como la indudable buena evaluación externa que logran algunas instituciones. La evaluación de facultades de medicina por parte de instituciones internacionales independientes, como el *ranking* QS, ubica a varias universidades chilenas entre las mejores de Iberoamérica y con una muy buena posición en el ámbito latinoamericano/global (Pontificia Universidad Católica de Chile: 2.º/101-150; Universidad de Chile: 4.º/151-200; Universidad Austral: 26.º/451-500; Universidad de Concepción: 28.º/450-500; Universidad de Santiago de Chile: 30.º/451-500/) [9]. Considerando otros criterios (*ranking* de Shanghai), dentro de las 400 universidades en medicina clínica, sólo aparecen la Universidad Católica y la Universidad de Chile [10]. Esta realidad no necesariamente se extiende a todo el sistema de educación médica, el que está supeditado a instituciones de reciente creación, donde aún hay que evaluar su real capacidad formadora y la generación de conocimiento en salud.

Desde 1981, el número de universidades en Chile ha aumentado de 8 a 61, principalmente por la creación de instituciones privadas. Asimismo, el financiamiento gubernamental a las universidades públicas ha disminuido sustancialmente y el papel regulador del mercado ha aumentado [11]. Con respecto a la educación médica, Chile cuenta actualmente con 22 facultades de medicina. La educación médica formal en Chile comenzó con un curso de ciencias médicas organizado en 1833 por el médico irlandés William C. Blest [12,13]. Luego, en 1843, se estableció la primera facultad de medicina en la

Universidad de Chile. Posteriormente, durante los siglos XIX y XX, distintos académicos provenientes de dicha universidad fundaron otras facultades de medicina. Así, en 1926, se creó la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y en 1929, la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, entre otras [14-16].

Para lograr articular el desafío de educación médica en Chile se llevan a cabo importantes iniciativas no necesariamente articuladas desde una lógica global. Un ejemplo de ello son iniciativas como la seguida en la década de los ochenta por educadores médicos que generaron las primeras oficinas de educación médica de ámbito nacional. En éstas se ha buscado el perfeccionamiento docente y, en paralelo, favorecer el desarrollo de la educación en todas las carreras de la salud en nuestro país, aumentar el conocimiento en el área y mejorar la calidad de la formación de los futuros profesionales. La Red de Unidades de Educación de Ciencias de la Salud se creó en 2007 con el objetivo de generar y desarrollar unidades de educación en las carreras de la salud de las universidades chilenas. Esta iniciativa, entre otras, permite generar un cuerpo de docentes y conocimiento local de la educación médica en Chile, aportando planes formativos y evaluación docente, aporte curricular, metodología y evaluación, además del desarrollo de eventos científicos [17].

Por otro lado, en la actualidad, Chile cuenta con entes de regulación para la certificación y generación de estándares de formación en pre y posgrado por parte de organizaciones mixtas lideradas por universidades, sociedades científicas y la Administración.

Actualmente, Chile dispone de 22 facultades de medicina. En la tabla se encuentran las principales características de éstas.

Educación médica: institucionalización

Hoy en día, de las 22 facultades de medicina existentes, 20 pertenecen a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) [18], creada a principios de los años sesenta con el objetivo de asegurar la calidad de la educación médica en Chile y su vinculación con políticas y programas de salud [19]. Dentro de las iniciativas desarrolladas por esta entidad se encuentran la acreditación de centros formadores de especialistas y la acreditación de los programas de pregrado a comienzos de la década de los noventa [14].

Por otra parte, la Sociedad Médica de Santiago se fundó en 1869 y su publicación oficial (*Revista*

Tabla. Datos de las universidades con información accesible a ser obtenida para la presente revisión.

	Fundación de la universidad	Fundación de la Facultad de Medicina	Dirección de pregrado	Dirección de posgrado	Oficina o centro de educación médica	Postítulos en educación médica	Centro de simulación clínica	Centro de simulación quirúrgica
Pontificia Universidad Católica de Chile	1888	1929	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Universidad de Chile	1842	1842	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Universidad de Concepción	1919	1926	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad de los Andes	1989	1991	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Universidad del Desarrollo	1990	2002	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad de Santiago	1849	1993	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Universidad Austral de Chile	1954	1959	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Universidad de la Frontera	1981	1963	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad Diego Portales	1982	2002	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad Católica del Norte	1956	2006	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad Andrés Bello	1988	2000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad Finis Terrae	1988	2001	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Universidad Mayor	1988	1998	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Universidad San Sebastián	1989	1994	Sí	Sí	No	No	Sí	No

Médica de Chile), en 1872. Es la revista científica sudamericana de renombre más antigua y la segunda más antigua en lengua española [13].

Sistema de ingreso universitario

Las escuelas de medicina de Chile ofrecen actualmente cerca de 1.400 plazas anuales. Todas las escuelas siguen un programa de 14 semestres, excepto la Pontificia Universidad Católica de Chile, que optimizó su currículo en 2015 y acortó el programa a 12 semestres para la obtención del Grado de Licenciado en Medicina y de Médico-Cirujano.

El sistema de ingreso a la universidad en Chile consta de dos modalidades: prueba de selección universitaria y cambio interno universitario. La prueba de selección universitaria se aplica desde el año 2003 para el proceso de admisión de 2004 y se creó a partir de los contenidos mínimos obligatorios del marco curricular de la etapa preuniversitaria [20]. Esta prueba debe efectuarla todo alumno que quiera optar por la formación universitaria, y permite

elegir la universidad y la carrera según la puntuación obtenida. La segunda modalidad de ingreso, que aporta el menor porcentaje de alumnos que ingresan en medicina, es el cambio desde cualquier otra carrera, dentro de la misma universidad o por cupos especiales.

Currículos de medicina en Chile

Las escuelas de medicina poseen diferentes currículos, metodologías de enseñanza-aprendizaje, metodologías de evaluación, etc. Sin embargo, para la estandarización del conocimiento de los licenciados de medicina, en 2003 se diseñó un perfil de conocimientos definido como el conjunto de conocimientos médicos que debe impartirse en todas las escuelas de medicina pertenecientes a ASOFAMECH. En paralelo a la creación del perfil de conocimientos, con el objetivo de fijar una evaluación estandarizada para todos los licenciados de medicina de Chile, se creó en 2003 el Examen Médico Nacional [19]. Este examen se utilizó oficialmente hasta el año

2008, cuando fue reemplazado por el Examen Único Médico Nacional de Conocimientos de Medicina. Esta prueba fue creada por la ASOFAMECH como un examen normativizado por ley y constituye un examen teórico-práctico de medicina general que debe aprobar todo licenciado de medicina de Chile o cualquier médico titulado en el extranjero para poder ejercer la profesión en el servicio público o para poder optar a cualquier programa de residencia [21].

Sistema de acreditación

En 1999 tuvo lugar la reforma educacional chilena, dirigida por el Ministerio de Educación [22]. La educación superior fue parte de esta reforma y, en consecuencia, se desarrolló un sistema de acreditación para todo tipo de universidades: el Comité Nacional de Acreditación de Pregrado [23]. Esta comisión inició sus funciones en marzo de 1999 con la doble misión de desarrollar procesos experimentales de acreditación y de preparar el diseño de un proyecto de ley que permitiera institucionalizar el proceso de acreditación [24]. Dicho proceso culminó en 2006 con la elaboración de la Ley 20.129, que establecía un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior. En esta línea, se consolida la creación de la Comisión Nacional de Acreditación [25], con personalidad jurídica, que cumple la labor, entre otras, de acreditar las instituciones y carreras o programas de educación superior. Esta comisión tiene la facultad de crear y supervisar las agencias acreditadoras a través del 'Reglamento de agencias acreditadoras'. Una de ellas es la Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos (APICE), institución de derecho privado sin ánimo de lucro, y la única agencia destinada a la acreditación de programas de especialidades médicas.

El sistema de certificación de especialistas comenzó en 1984 con la creación de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) y, posteriormente, con el inicio del proceso de certificación. Actualmente, la CONACEM cumple con el papel de certificar especialistas provenientes de programas acreditados.

Educación médica de posgrado: formación de especialistas

Una vez completado el programa de pregrado, el médico-cirujano posee diversas opciones. La pri-

mera es ejercer como médico-cirujano porque, en Chile, la obtención del título habilita para el ejercicio de la profesión. La segunda opción es optar a un cupo en el programa de médicos en etapa de destinación en formación –o antiguamente médico general de zona–, para ejercer como médico, al menos tres años, en un lugar de Chile determinado. Por último, la tercera opción es optar a un programa de residencia.

En el ejercicio de la medicina chilena existen 26 especialidades primarias y 26 especialidades derivadas reconocidas por CONACEM; estas especialidades deben acceder a la acreditación por APICE [26]. Actualmente se ofrecen 188 programas de especialidades primarias y 73 programas de especialidades derivadas en las distintas universidades de Chile.

En el proceso de postulación a los programas de especialidades médicas, no existe un centro nacional que organice la administración de las vacantes o dicho proceso. Cada universidad, el Ministerio de Salud y algunos hospitales administran sus plazas de forma independiente.

La mayoría de los programas de especialidad primaria tienen una duración de tres años, aunque existen algunos de cuatro años. Los programas de especialidades derivadas o subespecialidades duran en su mayoría dos años.

Simulación

El uso de la simulación en la enseñanza de la medicina está cada vez más extendido. Fue utilizada por primera vez en 2003 por la Pontificia Universidad Católica de Chile, y desde el año 2006, por varias instituciones de educación superior, que comienzan la incorporación de simuladores en la actividad docente. Si bien varios centros formadores han incorporado la simulación en sus modelos docentes, no es aún un estándar en todas las propuestas curriculares [27].

Además, en 2011, se creó la Sociedad Chilena de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente con los objetivos de posicionar la simulación clínica como modelo pedagógico, potenciar la investigación, colaborar y asesorar a organismos en materias de calidad de la atención en salud y seguridad del paciente, servir de red de comunicación entre instituciones y profesionales, y vincular empresas u otros organismos, tanto nacionales como internacionales, para el desarrollo de la simulación clínica en Chile [27].

Respecto a la calidad de la simulación, basándose en los estándares de acreditación de los programas de simulación propuestos por la Society for Si-

mulation in Healthcare –que incluyen misión y gobernanza, instalaciones, variedad de las distintas modalidades de simulación, área de investigación y evaluación–, se encontró que existe un alto grado de cumplimiento de la mayoría de los ítems. Sin embargo, deben mejorarse las pautas de evaluación, el desarrollo sistemático de proyectos de investigación y el desarrollo de los recursos humanos de los centros de simulación, contando con directores con horarios protegidos y docentes encargados [28].

Extensión

Como se ha expuesto, la educación médica en Chile ha cobrado relevancia durante los últimos años, con avances exponenciales en los distintos niveles de la formación de profesionales.

La tendencia a reformar los currículos basados en competencias pone de manifiesto la necesidad de formar adecuadamente a los tutores clínicos para que manejen los conceptos y métodos necesarios [29]. Este importante desafío se ha ido consensuando en todas las instituciones que administran la educación de médicos y busca mantener un continuo educacional desde el pregrado hasta etapas posteriores del posgrado y su perfeccionamiento ulterior. Existen múltiples iniciativas en esta área, cursos, seminarios, diplomaturas y estudios de maestría, que desarrollan competencias en cada área específica de la medicina y competencias en educación médica. A continuación se describen algunas iniciativas.

Respecto a la educación médica de posgrado, cada dos años se celebra el Congreso Latinoamericano en Educación de Residentes, organizado conjuntamente por la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, y dirigido a quienes están involucrados en el proceso de formación de residentes. El objetivo principal es ofrecer un espacio para compartir ideas, desafíos, innovaciones y experiencias en entrenamiento avanzado [30].

Existen cursos de formación pedagógica orientados a mejorar el desempeño de los docentes clínicos. La Sociedad Chilena de Educación en Ciencias de la Salud, agrupación independiente que convoca a educadores médicos chilenos, promueve y desarrolla jornadas académicas e internacionales entre educadores médicos y otros docentes involucrados en la formación de profesionales de la salud [31].

La Fundación para el Avance de la Educación Médica Internacional y la Investigación (FAIMER) concentra sus esfuerzos en las regiones en desarro-

llo, incluida América Latina, promoviendo la excelencia en la educación internacional de profesionales de ciencias de la salud a través de actividades programáticas y de investigación. La rama latinoamericana, FRILA (FAIMER Regional Initiative in Latin America and the Caribbean), es una iniciativa de colaboración entre FAIMER y la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, e incluye entre sus miembros académicos y docentes de diversas universidades chilenas y latinoamericanas. A partir de 2018, FRILA dictará el diplomado internacional (*fellowship*) en liderazgo, gestión del cambio y desarrollo de proyectos en educación para profesionales de la salud.

Proyecciones y conclusiones

El indudable papel que han de cumplir las instituciones encargadas de la educación médica debe estar inmerso en el contexto de desarrollo y crecimiento sociocultural al que debe apuntar un país, lo que obliga a que las instituciones universitarias, conjuntamente con la Administración, fijen los estándares básicos para reducir las brechas de inequidad. El desafío pendiente de Chile se centra en generar educación médica dentro de un modelo social que aborde el desarrollo de la población de forma ecuánime, a la par de seguir avanzando en estrategias de innovación que permitan a los alumnos el correcto aprendizaje de las estrategias sanitarias con el fin de aumentar el bienestar social. Se debe mantener la determinación de estándares que permitan acreditar programas de pre y posgrado de manera uniforme, con criterios centrados en las necesidades de la población; consolidar el desarrollo y el acceso de centros de simulación que faciliten el aprendizaje en las distintas etapas de formación de los profesionales; y aumentar el desarrollo de áreas específicas, como instrumentos de evaluación con criterios unificados y portafolios que guíen la función docente en las distintas etapas, para consolidar el liderazgo que se ha alcanzado en el ámbito regional y compartir iniciativas que faciliten el desarrollo de la educación médica en Latinoamérica.

Los educadores deberemos hacer esfuerzos para que los futuros equipos de salud den cuenta de las reales necesidades de la población de Chile. En este sentido, debe contarse con universidades que en su proceso creativo y generativo logren formar profesionales con altos conocimientos, en confluencia con una sociedad en constante movimiento y con necesidades cada vez más desafiantes. Chile ha cambiado, tiene necesidades sanitarias acordes a un país

en vías de desarrollo, con un cambio epidemiológico significativo y corrientes migratorias crecientes. Se requieren, por tanto, profesionales con capacidad de incorporar nuevas herramientas, colaboración interprofesional y acceso a comunicación efectiva, entre otras variables. Insertar esto en los currículos es el desafío pendiente ante una sociedad que espera modelos modernos que sean percibidos como un real aporte a su mejora de calidad de vida.

Bibliografía

1. Universidad de Chile. Acerca de Chile: presentación territorial. URL: <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/la-u-y-chile/acerca-de-chile/8035/presentacion-territorial>. [01.07.2017].
2. Population Reference Bureau. 2017 world population data sheet with a special focus on youth. Washington DC: PRB Publications; 2017. URL: http://www.prb.org/pdf17/2017_World_Population.pdf. [15.07.2017].
3. Organization for Economic Cooperation and Development. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014: Chile en comparación. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-CHILE-2014-in-Spanish.pdf>. [15.07.2017].
4. Monckeberg MO. El negocio de las universidades en Chile. Santiago de Chile: Debolsillo; 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística. Censo 2002. Síntesis de resultados. URL: <http://www.inec.cl/docs/default-source/FAQ/s%C3%ADntesis-de-resultados-censo-2002.pdf>. [25.07.2017].
6. Jiménez J, Romero MI. Reducing infant mortality in Chile: success in two phases. *Health Aff (Millwood)* 2007; 26: 458-65.
7. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de salud. Estadísticas por tema: mortalidad. URL: <http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/>. [04.08.2017].
8. Burrows J. Inequidades en salud en Chile: los límites de la reforma de la salud chilena desde una perspectiva ética [tesis]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2009.
9. QS Top Universities. World university rankings by subject: medicine. URL: <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2017/medicine>. [17.08.2017].
10. Academic Ranking of World Universities. Shanghai ranking's global ranking of academic subjects 2017 –clinical medicine. URL: <http://www.shanghairanking.com/Shanghairanking-Subject-Rankings/clinical-medicine.html>. [17.08.2017].
11. Goic GA. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias. *Rev Med Chile* 2002; 130: 917-24.
12. Goic GA. Homage to Dr. Guillermo C. Blest (1800-1884), founder of Chilean medicine. *Rev Med Chile* 1993; 121: 837-40.
13. Goic GA. La *Revista Médica de Chile* y la educación en medicina. *Rev Med Chile* 2002; 130: 719-22.
14. Goic GA, Armas MR. Descentralización en salud y educación: la experiencia chilena. *Rev Med Chile* 2003; 131: 788-98.
15. Grebe BG, Dagnino SJ, Sánchez DI. Seventy five years of the Medical School of the Pontifical Catholic University of Chile. *Rev Med Chile* 2005; 133: 1229-32.
16. Serrano S. Universidad y nación. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1994.
17. Rugiero PE, Assef CM, Cabezas GM, Castillo DR, Castillo NM, Fasche HE, et al. Unidades de Educación en Ciencias de la Salud integrantes de la Red Nacional, conformación actual y funciones. *Rev Educ Cienc Salud* 2010; 7: 17-28.
18. Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH). Socios activos. URL: <http://www.asofamech.cl/socios-activos/>. [17.09.2017].
19. Enríquez LO, Mena CB. Habilitación profesional. Condiciones para el aseguramiento de la calidad de la educación médica y condiciones para la confianza recíproca: experiencia y visión de ASOFAMECH. *Rev Med Chile* 2005; 133: 483-94.
20. Universidad de Chile. DEMRE: historia del examen de admisión. URL: <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/asuntos-academicos/demre/presentacion/110237/historia-del-examen-de-admision>. [22.09.2017].
21. Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM). Organización. URL: <http://www.eunacom.cl/organizacion/organizacion.html>. [02.10.2017].
22. Beyer H, Eyzaguirre B, Fontaine L. *La reforma educacional chilena*, editado por Juan Eduardo García-Huidobro. *Perspectivas* 2001; 4: 289-314.
23. Rosselot JE. Acreditación de escuelas de medicina: trabajando para la calidad y la confiabilidad pública. *Rev Med Chile* 2001; 129: 935-43.
24. Comisión Nacional de Acreditación; Ministerio de Educación. El modelo chileno de acreditación de la educación superior. Santiago de Chile: Identidad y Comunicación Verde; 2007.
25. Comisión Nacional de Acreditación. Misión y visión. URL: <https://www.cnachile.cl/Paginas/misionvision.aspx>. [27.10.2017].
26. CONACEM. Lista de especialidades certificadas por CONACEM. URL: http://www.conacem.cl/especialidades_certificadas_por_conacem.asp. [27.10.2017].
27. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Med Chile* 2013; 141: 70-9.
28. Escudero ZE, Fuentes C, González VM, Corvetto AM. Simulación en educación para ciencias de la salud: ¿qué calidad hemos alcanzado en Chile? *Ars Médica* 2017; 41: 16-20.
29. Herskovic P, Miranda T, Cortés E, Delucchi A, Gómez P, Jiusán A, et al. ¿Green haber cambiado los docentes un año después de un curso de docencia clínica? *Educ Med* 2012; 15: 179-84.
30. Riquelme PA, Heusser RF. Primer Congreso Latinoamericano de Formación de Residentes en Especialidades Médicas. *Rev Chil Pediatr* 2014; 85: 139-43.
31. Wright AC. SOEDUCSA: Sociedad Chilena de Educación en Ciencias de la Salud. *Rev Educ Cienc Salud* 2009; 6: 5-7.