

El EUNACOM una discusión necesaria sobre calidad y estandarización

Julio C. Sarmiento Machado¹

Resumen

Iniciado el 2001 como EMN (Examen Médico Nacional), el actual EUNACOM (Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina) establecido por ley desde el 2008 surge como respuesta frente al creciente número de Facultades de Medicina y al aumento de la inmigración de médicos extranjeros, con el propósito de contribuir a la medición de la "calidad". Pero este es un concepto poco aclarado y se cuestiona que sea conveniente de ser evaluado mediante pruebas estandarizadas por su efecto negativo sobre la formación médica. El actual artículo aborda los problemas presentados desde su aplicación, así como los argumentos en contra del mecanismo, el efecto de experiencias similares y en la realidad chilena, las discusiones pendientes y algunas necesarias modificaciones a su normativa.

Palabras Clave: Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), Educación Médica, Calidad, Habilidad Profesional.

Abstract

Started in 2001 as EMN, the current EUNACOM established by lay since 2008, it comes as an answer to the growing number of Medicine Faculties and the arise of immigrants doctors, with the purpose of contribute to "quality" measures. But this is a unclear concept and it is questioned its convenience to be evaluated trough standards tests for its negative effect over the medical education. This paper approach the presents problems since its origin, as well as the arguments against the mechanism, the similar experiences effect and in Chilean reality, the outstanding argues and some needed changes to its rules.

Key Words: EUNACOM, Medical Education, Quality, Professional Competency.

LOS INICIOS DEL EXAMEN EN CHILE

En 1987, cuando en Chile existían apenas 6 escuelas de Medicina, se inició una discusión orientada a la construcción de un instrumento único que pudiera medir a los egresados de cada una de éstas, aminorando las variaciones en la ponderación relativa de los componentes de la nota de título, lo que se estaba manifestando en una proporción de egresados por universidad

seleccionados en el programa de destinación y formación muy diferente a la cantidad de graduados de las instituciones. La Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) acordó entonces que la solución definitiva sería la generación de una prueba nacional de acreditación médica (homologable a un Board de Medicina General) mientras que como recurso transitorio se crearía la Calificación Médica Nacional (1).

Artículo recibido el 22.2.13. Aceptado el 6.3.13

1 Médico Cirujano, Universidad de Chile, Generación 2012, ex- vocero del movimiento *Médicos por Chile*. Contacto: juliosarmientom@gmail.com El autor desea expresar sus agradecimientos al Dr. José Peralta Camposano.

Años después en 1999 ASOFAMECH acordó el estudio e implementación de un examen final común a ser rendido por todos sus egresados de la carrera de medicina, como respuesta al nuevo escenario para la educación médica que se configuraba en la década y su compromiso fundacional de asegurar la calidad de la formación de pre y postgrado y la vinculación con las políticas y programas de salud del país (2)(3). El primer examen piloto fue realizado en diciembre del 2001, con la participación voluntaria de 83% de los egresados de las Escuelas de Medicina.

En este minuto se plantea un examen que permita comparar conocimientos de quienes egresan de la carrera de medicina e inician su ejercicio profesional en Chile, entregar información a las Escuelas sobre las condiciones de quienes egresan de ellas, que de 6 en 1990 pasaron a 15 y, eventualmente, servir como instrumento para asignar cupos a programas de especialización otorgados por las Universidades pertenecientes a ASOFAMECH. En este momento no tendría carácter de habilitante ni obligatorio, debido a la normativa legal vigente y otras objeciones que se plantean más adelante (3)(4). Bajo el proyecto MECESUP 0410 se logra construir un perfil común de egresados de las escuelas de medicina de Chile con el listado de contenidos que el examen evaluará (5). Finalmente el Examen Médico Nacional (EMN) vio la luz como tal el 2003 y continuó aplicándose como requisito de titulación para las generaciones subsiguientes hasta el 2007 por acuerdo de ASOFAMECH, sin que su resultado fuera vinculante para los egresados (6).

El 2008 el ejecutivo envía al Senado un proyecto de Ley para crear un examen de conocimientos en medicina, apuntando al mejoramiento de los estándares de calidad de los servicios de salud. La iniciativa cuenta con el respaldo del Colegio Médico y de ASOFAMECH (7), y luego de diversas modificaciones, logra ser aprobada en abril del 2008, creando el Examen Único Nacional de Conocimientos en Medicina (EUNACOM), de carácter obligatorio para el ejercicio de la profesión en el sistema público, y para postular a cargos públicos en servicios de salud así como al programa de destinación y formación. Con una modificación se estipula además que este examen es suficiente para revalidar el título de médico cirujano obtenido en el extranjero. Será diseñado y administrado por la asociación que reúna el mayor

número de escuelas de medicina de Chile, designado por el Ministerio de Salud (8). ASOFAMECH asume esta responsabilidad hecha a su medida, toma el examen que se realizaba hasta la fecha adaptándolo a las nuevas exigencias a las cuales debía responder y continúa con su aplicación, ahora poseyendo éste las atribuciones de ser requisito de postulación a financiamiento, especialización y postgrado, además de habilitación y reválida. (7) Los aspectos más relevantes de su puesta en práctica y funcionamiento se elaboraron de acuerdo al reglamento dictado por el MINSAL en correspondencia con la Ley.

A partir del año 2009 este examen ha sido exigido para los efectos indicados, con variados accidentes durante su trayectoria: Se le ha criticado por ser un examen creado para fines distintos a los que responde actualmente, por su ambigüedad entre la habilitación y la selección de los profesionales, por la falta de estudios estadísticos de sus resultados así como por la perversión que lo ha llevado a ser un elemento de marketing entre las Universidades (9). Eso sumado a las críticas acerca del proceso mismo de administración, han llevado a la prueba a estar en la mira de distintos grupos.

Los estudiantes organizados en la Asociación de Estudiantes de Medicina (ASEMECH) se subieron a este carro sin grandes cuestionamientos al inicio (10). Pero luego llamaron a movilizaciones en su contra a raíz del anuncio el 2010 de que su costo de implementación (500 mil pesos) debía ser traspasado a los estudiantes una vez terminado el financiamiento del proyecto MECESUP (11), algo que la Ley no lo contemplaba. Hubo polémica el 2006 por posibles filtraciones, y finalmente el 2012, por otro episodio de filtración, se inició un potente movimiento cuya presión, sumada al respaldo de otros actores, propició que el MINSAL emitiera un decreto especial para anular su puntaje de manera transitoria y permitir la contratación de los médicos recién egresados que lo rindieron (12).

POR QUÉ UN EXAMEN ESTANDARIZADO PARA EVALUAR EGRESADOS.

La implementación de exámenes habilitantes no es un fenómeno nuevo en la academia y Chile ha seguido los pasos de países que llevan décadas aplicándolos, como

Canadá, Estados Unidos y Alemania, entre otros, aunque las principales influencias en el nuestro fueron el MIR y el NBME. La razón principal por la que fue concebido es la medición de "la calidad" (2)(3)(4), el mismo argumento que hay detrás de otras pruebas estandarizadas que conocemos bien en Chile como la PSU o la prueba SIMCE. A juicio de sus creadores, la calidad que mediría el EUNACOM es una necesidad frente al creciente número de Facultades de Medicina y al aumento de la inmigración de médicos extranjeros, además de un complementando a la acreditación como un indicador del desempeño individual del producto final de las Escuelas de Medicina (2)(3)(4).

Ha habido una tendencia creciente en Latinoamérica de determinar el rendimiento de los estudiantes mediante estos sistemas estandarizados, sin embargo, el concepto de calidad que se impone actualmente y el uso de la evaluación estandarizada como su indicador es problemático y controversial (13). A nuestro juicio, uno de los problemas fundamentales es que no existe ni en los proyectos elaborados por ASOFAMECH, ni en la Ley 20.261, ni en la LGE o la Constitución de la República una definición clara del concepto, a pesar de que la palabra es utilizada con frecuencia. Existe por lo tanto una suerte de ambigüedad muy peligrosa, porque genera falsos consensos entre actores con intereses diversos.

Por otro lado el marco ideológico en el que descansa plantea que la clave para mejorar la educación es crear un mercado educativo donde la competencia sea la que lleve a su vez a mejorar los estándares (13). El mismo modelo aplicado en educación básica y media que ha sido rechazado por amplios sectores de la sociedad y que generó masivas movilizaciones de rechazo durante el 2011.

En la bibliografía especializada y en documentos de organizaciones internacionales es posible encontrar un extenso debate en torno a la relevancia de la medición de la calidad para las políticas de educación (14) (15) (16) (17), así como también profundas críticas a las consecuencias de la implementación de exámenes como este.

CONSECUENCIAS DE LA ESTANDARIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN MÉDICA

Definir la calidad de la educación solamente por los resultados de aprendizaje en determinadas áreas conlleva el riesgo de sesgar tanto la formulación de políticas como la actividad docente. Uno de estos sesgos es el reduccionismo instrumental, que supone limitar la calidad a aquellos aspectos mensurables mediante pruebas estandarizadas. Un segundo sesgo es la normatividad engañosa que consiste en atribuir a las mediciones tal importancia que el tipo de preguntas y los temas que éstas plantean terminan por desplazar en el imaginario y en la práctica de los educadores los objetivos más generales que la educación se ha propuesto en el país, es decir, se termina valorando sólo aquello que es objeto de evaluación (19).

Para situar un ejemplo: el examen MIR (Médico, Interno, Residente) que fue uno de los referentes para el diseño del EUNACOM (3), estaría ocasionando una suave pero continua deriva de la idea de profesional médico, fortaleciendo los elementos técnicos en lugar de otros aspectos de la actividad sanitaria como la competencia profesional, la honestidad con el paciente y/o su familia, la confidencialidad, la buena relación médico-paciente, la adecuada calidad asistencial, la equidad, la gestión racional y eficaz de los recursos, etcétera (20).

Los alumnos tienden a filtrar aquellos aspectos de su formación según que éstos se acomoden al tipo de examen al que se van a someter al final de su carrera, primando los aspectos que consideran útiles y soslayando los que consideran ajenos para determinar su futuro profesional, que depende de aprobar el examen y obtener una plaza de especialista (21). Si la universidad y las autoridades educativas viven de espaldas a esta realidad constatable, puede darse el caso de que elaboren estrategias pedagógicas innovadoras, pero que éstas se desarrollen en una especie de limbo, con unos estudiantes que pueden llegar a considerar su formación universitaria como un trámite completamente alejado de la realidad (21).

Otras debilidades y amenazas que son reconocidas en torno al MIR son: que sólo analiza algunos aspectos cognitivos; su validez no es óptima a causa del número de preguntas que contiene; los hospitales como centros

formadores son receptores pasivos; los exámenes tienen un formato escrito clásico; el estudiante centra sus estudios solo en el examen MIR; la preparación del MIR se hace con proveedores externos, etc. (22). Muchas de ellas ya tienen una peligrosa similitud con los fenómenos que ha generado nuestro examen en Chile.

EL PROBLEMA DE LA CALIDAD

La "calidad" no debe ser planteada solamente en términos cognoscitivos, sino que debe medirse también en términos de respuestas a las necesidades de la sociedad en la que están insertas las instituciones, en cuanto a la producción intelectual y científica, y cómo dan respuestas las universidades a su encargo social (23). Un elemento fundamental de cualquier definición contemporánea de calidad debe ser la pertinencia (19)(23). Aunque es difícil también tener claro este concepto acá en Chile, ya que no hay una institucionalidad bien definida que tenga por misión asegurarla. Las políticas educativas neoliberales impulsan a las universidades hacia una integración con las necesidades de la sociedad orientada solo en términos económicos, asociada a las necesidades comerciales y al aparato productivo, no a la sociedad civil propiamente tal (18).

Los propios autores del examen que conocemos reconocen que: al medir sólo aspectos cognoscitivos el examen dejaría de lado importantes aspectos de la calidad de un médico, tales como la relación médico-paciente, el espíritu de servicio, valores éticos, pericia diagnóstica y terapéutica, etc. Acentuando de paso el negativo carácter "memorístico" que ya poseen los estudiantes de Medicina. El éxito de una Escuela estaría dado por su puntaje en el examen. Esto favorecería a las Escuelas con débil componente práctico (laboratorios, campos clínicos). La presión sobre las Escuelas de Medicina para reforzar los temas incluidos en el examen las obligaría a disminuir el tiempo dedicado a ramos básicos, formación general y enseñanza práctica. Esto conllevará también que el currículo se verá manejado "desde fuera", rigidizándose, con la consiguiente pérdida del carácter distintivo de las Escuelas, dificultando de paso las experiencias renovadoras. El examen también afectaría directamente a los alumnos, ya que la preparación significará gran presión sobre ellos. Posiblemente surjan, como en España, aca-

demias de preparación del examen, en desmedro de los alumnos con menos recursos (2)(3)(4).

PROBLEMAS PROPIOS DE LA REALIDAD CHILENA

En el proyecto del Examen Médico Nacional se identificaron una serie de problemas propio de su diseño: debía ser complementario a la acreditación y no hacerse uso de sus resultados por parte de las universidades con fines publicitarios. El examen solo mediría conocimientos y algunas destrezas intelectuales, no evaluaría actitudes, ni destrezas técnicas, ni conocimientos que no sean comunes a las escuelas. No se construyó aspirando a un perfil del "médico que Chile necesita" o a los "conocimientos mínimos que un médico debe poseer" sino que se limitó a generar un perfil de conocimientos comunes, con el inconveniente de que un tema importante pudiera ser excluido del examen por no ser tratado en una escuela (2)(3)(4). Todos los cuales se han manifestado en la realidad sin que existan aun propuestas claras de cómo resolverlos, salvo la promesa de una revisión quinquenal por parte del MINSAL de los criterios generales del reglamento que lo rige, la puntuación mínima y la adecuación del examen con el perfil profesional requerido para el cumplimiento de los objetivos de la política nacional de salud, lo que hasta la fecha aún no ha ocurrido.

Desde sus inicios como EMN se plateaba como inconveniente que fuera obligatorio por el riesgo de que se generaran debates interesados por parte de los actores al momento de constituirse en Ley y se distorsionase el proyecto en el debate parlamentario, favoreciendo después su imposición reglamentaria aunque no fuese un instrumento útil o riguroso. Cabe mencionar que los resultados se concibieron como un puntaje continuo ya que el resultado en términos aprobado/reprobado solo tendría sentido si tuviera un carácter habilitante, lo que después ocurrió (2)(3)(4). Parece insólito que habiéndose planteado éstas objeciones desde un inicio, el examen finalmente se convirtiera en aquello para lo que se manifestó explícitamente que no estaba diseñado.

La ley tampoco define que la institución encargada sea la adecuada tanto técnicamente como en relación a la ausencia de conflictos de interés. Y a partir de la entrada en vigencia de la ley ASOFAMECH se limitó a manifestar

algunos conflictos como: la definición de los contenidos mínimos a evaluar, el carácter de ser un examen que revalide títulos en el extranjero y los vacíos que la misma contenía como la duración de la habilitación y el uso de sus resultados con fines publicitarios (4). Desde entonces su posición ha sido de total respaldo al examen por encima de todo cuestionamiento, amparándose en argumentos técnicos sobre su idoneidad como instrumento y minimizando a nuestro juicio los aspectos más relevante que dicen relación con su contexto e impacto en la enseñanza médica.

Sin que nadie se atreva a sumirlo abiertamente, la puesta en práctica del examen ha significado que las instituciones vuelquen importantes esfuerzo en generar verdaderos preuniversitarios, que preparan a los estudiantes sobre el tipo de preguntas y los contenidos incluidos, en muchas ocasiones en desmedro de la formación práctica que se adquiere en los internados y postergando la titulación de los que obtienen bajos puntajes en los ensayos.

Existen a simple vista distorsiones que ponen en cuestión el instrumento, como el hecho de que universidades hayan mejorado considerablemente su resultado de un año a otro y que hay universidades cuyos estudiantes han obtenido buenos resultados no obstante tener debilidades institucionales habitualmente consideradas negativas, como ser la escasa actividad de investigación y el reducido número de docentes de jornada completa y media jornada (6). Por otro lado, en todos esos elementos que el examen deliberadamente soslaya, es decir que no evaluados, descansa una parte muy importante del universo de características que configuran a un buen médico (9). La realidad determina, aunque no se quiera, que los resultados del EMN se lean como un ranking, trayendo como consecuencia que cada facultad participante, en un efecto de imagen, dirija una parte importante de su dedicación docente a "obtener" alumnos que rindan un buen EMN, descuidando los otros aspectos formativos, previamente referidos, que son igualmente importantes (9).

MIRANDO HACIA EL FUTURO CERCANO

El descrédito sufrido por el EUNACOM debido al escándalo del 2012, generado por la filtración de un número

significativo de preguntas, abre la oportunidad única de repensarlo en su totalidad, sin posiciones corporativas ni paternalismo de partes interesadas. Los estudiantes del movimiento Médicos por Chile hemos puesto sobre la mesa puntos muy importantes que deben ser considerados. Entre ellos está que: ASOFAMECH no debe ser el ente administrador del examen, sino una institución que no presente conflictos de interés, que no dependa del gobierno de turno y represente intereses nacionales de largo plazo; que sus cargos directivos sean determinados por alta dirección pública; además de que el EUNACOM debe ser solo un examen habilitante, sin un componente cuantitativo (sin un puntaje), tal y como la ley lo establece, sin agregar otras funciones que la ley no le otorga, con un resultado dicotómico del tipo aprobado/reprobado (24). Respalamos la existencia de un examen habilitante pero nos oponemos tácitamente a que se utilice con fines publicitarios o se pretenda certificar calidad a través de él.

Pero más allá de lo operativo sobre quien se hace cargo del examen y como se establecen garantías mínimas de que no haya un conflicto de intereses, ni especulación publicitaria, creemos también que hay que replantearse las nociones de calidad y la aplicabilidad de los instrumentos de medición para este proceso tan complejo que es la formación médica. Rediscutir los perfiles de egreso y los contenidos necesaria para dotar a los profesionales de una formación integral y pertinente.

La formación por competencias que demanda la sociedad debe establecerse sobre dominios como valores profesionales (actitud, comportamiento y ética), habilidades clínicas, conocimientos médicos científicos, comunicación con los pacientes y con los compañeros, aspectos de salud pública, análisis crítico e investigación, y manejo de la información (20). No podemos conformarnos con colocarnos mínimos que luego se transformen en metas a cumplir.

No podemos seguir planteando la calidad como un conjunto de conocimientos comunes que los egresados deban tener. La calidad de los procesos educacionales posee cuatro dimensiones esenciales, estrechamente interrelacionados, que son: Dimensión técnico-profesional, que se basa en la competencia y el desempeño profesional del claustro. Dimensión interpersonal, fundamentada en la comunicación e interrelaciones de los

integrantes del equipo de salud o grupo básico de trabajo, que es la célula organizacional del servicio, que desarrolla y ejecuta las diferentes acciones, y que son la base del enfoque multiprofesional e interdisciplinario. Dimensión ambiental, que comprende las facilidades, los recursos materiales y los aspectos gerenciales con que cuenta el servicio para desarrollar los procesos docentes, atencionales e investigativos. Dimensión social, que comprende la interacción del grupo básico de trabajo o equipo de salud con el individuo, la familia y la comunidad y su resultante (25). Si diseñamos instrumentos que solo evalúan una de ellas, como estos cómodos exámenes estandarizados y además seguimos permitiendo que el ranking influya en la currícula de las Escuelas de Medicina, estaremos sesgando poderosamente la formación de nuestros futuros médicos.

La discusión fundamental y necesaria acá no es la prueba en sí y sus fortalezas o debilidades intrínsecas, no está en cuestión que una prueba estandarizada de 180 preguntas pueda o no generar una Campana de Gauss perfecta o si su capacidad de discriminación es la idónea. Lo que amerita una profunda discusión colectiva entre todos los actores implicados es hacia donde estamos conduciendo la salud, cuales son los paradigmas en los que centramos la formación médica y como incentivamos a las instituciones a mejorar continuamente, no como un fin en sí mismo, sino en acuerdo a la construcción de un modelo de sociedad y de atención de salud, que a todas luces también está en crisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Radrigán, M.E. & Arteaga, E. *Calificación Médica Nacional. Revista Médica de Chile*, 1990; 125, 925 – 926.
2. ASOFAMECH. *Examen Médico Nacional, Documento Preliminar. Santiago: ASOFAMECH.2002.*
3. Enríquez, O. & Mena, B. *Habilitación profesional. Condiciones para el aseguramiento de la calidad de la educación médica y condiciones para la confianza recíproca. Experiencia y visión de ASOFAMECH. Revista Médica de Chile*, 2005; 133, 483-494.
4. ASOFAMECH. *Proyecto Examen Médico Nacional, Propuesta Final. Santiago: ASOFAMECH.2002*
5. Herskovic, P. *Desarrollo y evaluación de un perfil común de los egresados de las Escuelas de Medicina de Chile. Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/direccion-de-investigacion-y-tecnologia/proyectos-mecesup-/proyectos-finalizados-y-en-seguimiento/3772-pedro-herskovic.html>*
6. Armas Merino, R. *Informe sobre Educación Médica. Boletín de la Academia Chilena de Medicina*, 64. Santiago de Chile. 2008; Disponible en: www.institutodechile/academiademedicina
7. Biblioteca del Congreso de Santiago. *Historia de la ley 20.261. Crea examen único nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al sistema de alta dirección pública y modifica la ley N° 19.644.2008; Disponible en: <http://www.bcn.cl/histley/historias-de-la-ley-ordenadas-por-numero>*
8. ASOFAMECH. *Propuesta de ASOFAMECH y Colegio Médico de Chile para la aplicación del examen que indica la Ley 20.261.2008; Disponible en: <http://www.eunacom.cl/reglamentacion/PropuestaConjuntaLey20261.pdf>*
9. Espinoza, R. *Editorial: Examen Médico Nacional y Educación Médica en Chile. Revista Chilena de Pediatría*, 2008; 78 (1), 9 - 12.

10. Enríquez, O. *Calidad y pertinencia de la formación médica. Conclusiones de un Seminario del Colegio Médico de Chile. Mayo 27 y 28 de 2009. Cuadernos Médico Sociales, 2009; 49 (4), 235-237.*
11. Fernández, T. (2010, noviembre 6). *Egresados de Medicina piden que Estado financie prueba que los habilita en el sistema público. La Tercera. Disponible en <http://diario.latercera.com/2010/11/06/01/contenido/pais/31-43824-9-egresados-de-medicina-piden-que-estado-financie-prueba-que-los-habilita-en-el.shtml>*
12. Ministerio de Salud (2013). *Decreto Supremo N°1 de 2013. Disponible en http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_varios/programasespecializacion.html.*
13. León Gómez, R. *Calidad educativa, más que resultados en pruebas estandarizadas. Revista Educación y Pedagogía, 2004; 16 (38), 75 - 89.*
14. Albornoz, O. *La calidad de la educación superior. La cuestión de la productividad, rendimiento y competitividad académica del personal docente y de investigación en América Latina y el Caribe. Documento de Trabajo Comisión 2. Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. La Habana: Cuba.1996.*
15. Organización Panamericana de la Salud. *Gestión de calidad en la educación médica. Una propuesta de evaluación total. Documento de trabajo presentado en Encuentro Continental de Educación Médica. Montevideo, Uruguay.1994*
16. Salas Perea, R. *La calidad en el desarrollo profesional, Avances y Desafíos. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 2000; 14 (2), 136-47.*
17. Kent R. *Evaluación y acreditación en la educación superior latinoamericana. Razones, logros, desafíos y propuestas. Documento de trabajo presentado en la Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, Cuba.1996.*
18. Fernández Liria, C. y Alegre Zahonero, L. *La revolución educativa. El reto de la Universidad ante la sociedad del conocimiento. Anales del Seminario de Metafísica, 2004; 37, 225-253.*
19. Sánchez González, C. & Moreno Méndez, W. *La evaluación de la Calidad Educativa en Instituciones de Educación Superior desde la perspectiva de la Responsabilidad Social Universitaria. 2010; Disponible en: http://www.cognicion.net/index.php?option=com_content&task=view&id=290.*
20. Solís Sánchez, G. *Editorial: El futuro del sistema MIR. Boletín de Pediatría, 2012; 52 (221), 129-130.*
21. Aspa Marco, F. y Rodríguez de Castro, F. *Evaluación final: ¿sirve el examen MIR? Educación Médica, 2010; 13 (1), S1-S82.*
22. Vázquez, G., Murillo-Cabezas, F., Gómez, J., Martín, C., Chávez, J., Peinado, J.L. *El examen MIR, su cambio como una opción estratégica. Educación Médica, 2008; 11 (4), 203-206.*
23. Borroto Cruz, R. & Salas Perea, R. *El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 1999; 13 (1), 80-91.*
24. *Declaración Médicos Egresados 2012. Disponible en: <http://matasanos.org/2012/12/18/declaracion-egresados-medicina-2012-eunacom/>*
25. Salas Perea, R. *Educación en salud: competencia y desempeño profesionales. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 1999; 13 (1), 41-50.*