

## Accreditación de Facultades de Medicina y su Impacto en la Formación de Recursos Humanos en Salud

JOSÉ PISCOYA

*Decano de la Facultad de Medicina - UNMSM.*

### RESUMEN

En la actualidad, el público pide garantías acerca de la capacidad y la confiabilidad de los médicos encargados de su cuidado. Esto nos compromete al cumplimiento de ciertos parámetros mínimos con el fin de asegurar el ejercicio apropiado de la Medicina. Se resalta aquí la necesidad de la acreditación como instrumento que preserve la idoneidad del médico que trabaja en nuestro país. Argumentaremos, a su vez, cómo el cumplimiento de estos criterios enaltecen la calidad de una facultad de medicina. Asimismo, se propone la conformación de un Sistema Nacional de Acreditación de Facultades de Medicina y se señalan sus objetivos. Se realiza, además, una revisión de los Modelos de Acreditación existentes en otros países.

*Palabras claves : Acreditación; Escuelas Médicas; Certificación; Recursos Humanos en Salud; Educación Médica.*

### ACCREDITATION OF MEDICAL SCHOOLS AND ITS REPERCUSSION WITHIN THE FORMATION OF HUMAN RESOURCES IN HEALTH

#### SUMMARY

Currently, the public asks for higher guarantees regarding the capacity and entrustness of physicians involved with their care. This latter engage us with the accomplishment of some minimal outlines in order to assure an adequate practice of Medicine. We emphasize here the necessity of a certification that must preserve the capacity of the physician who works in our country. Moreover, we propose the conformation of a National System of Certification for the faculties of Medicine and its goals are pointed out. Besides, we made a review of certification patterns from other countries.

*Key words: Accreditation; Schools, Medical; Certification; Health Manpower; Education, Medical.*

---

El control de calidad es un anhelo universal y es, por ejemplo, una norma para los fabricantes de chocolates en Bélgica y los fabricantes de queso en Francia. Entonces, ¿Por qué no deberían las Facultades de Medicina hacerse responsables de sus productos, los cuales son la parte central de los sistemas de salud en todo el mundo?

Desgraciadamente, hasta ahora, el concepto de calidad en la educación médica ha sido dejado a variadas interpretaciones y, por lo tanto, es difícil hacer un programa de educación apropiado y consistente (1). Las referencias acerca de las preocupaciones relacionadas con el tema en el Perú, se remontan documentalmente al esfuerzo impulsado por el entonces Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dr. Manuel Paredes Manrique, en su condición de Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina en el año 1992, la cual concluyó con una propuesta de "Requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de Facultades de Medicina" (2). En esa época,

---

#### Correspondencia:

Dr. José L. Piscoya Arbañil  
Facultad de Medicina - UNMSM.  
Av. Grau 755 Lima 1 - Perú.  
E-mail: decanofim@unmsm.edu.pe

sólo integraban la Asociación ocho Facultades de Medicina. Si contrastamos esa cifra con las veinticuatro Facultades que actualmente la conforman, concluiremos, sin lugar a dudas, que es prioritario acometer del tema de la acreditación, que preserve la idoneidad el médico cirujano titulado a nombre de la Nación en cualquiera de estas Facultades, al margen de una sesgada, interpretación de la autonomía universitaria.

En un reciente conversatorio bajo el patrocinio del Congreso de la República, el Dr. Delgado de la Flor compendia la posible aproximación de la calidad a la gestión universitaria, reuniendo los quince principios de Deming, la trilogía de Jurán y el pensamiento de Ishikawa, en cuatro pilares básicos para la calidad de la educación <sup>(3)</sup> según el siguiente esquema:

1. La organización debe centrarse, primero y ante todo, en sus proveedores y en sus clientes (docentes y alumnos).
2. Cada cual dentro de la organización debe dedicarse al mejoramiento continuo, tanto en lo personal como colectivamente.
3. La organización debe considerarse como un sistema, y el trabajo que las personas realizan dentro del sistema debe ser visto como un proceso continuo.
4. El éxito de la gerencia de calidad es responsabilidad de la alta Gerencia (los responsables de la educación).

Al margen de la inexistencia de un Sistema Nacional de Acreditación, lo que se propone ahora es garantizar que las instituciones involucradas en el proceso de acreditación cumplan los más altos requisitos de calidad al realizar sus propósitos y objetivos (Cuadro Nº 1).

El proceso de acreditación, integralmente considerado, tiene como propósito el mejoramiento de la formación, garantizar la calidad del médico cirujano y racionalizar la formación de acuerdo a requerimientos metodológicamente señalados. Los iniciadores deben ser el Gobierno y las Facultades que cuenten con reconocida solvencia y antigüedad. Por el gobierno, el Ministerio de Salud en función de su íntima relación con el producto. Por las Universidades Nacionales y Privadas, las más antiguas y con mayor solvencia demostrada con el alto nivel competitivo de su producto; me refiero aquí a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A éstas, por su participación en la Certificación y Recertificación, debe incorporárseles el Colegio Médico. También podría incluirse, por ser uno de los mayores empleadores, el Instituto Peruano de Seguridad Social.

**Cuadro Nº 1.- Propósitos y requisitos de la acreditación.\***

1. PROPÓSITO:	Mejoramiento de la formación. Garantía de calidad del Médico. Racionalización.
2. INICIADORES:	Gobierno. Instituciones Educativas.
3. MARCO DE REFERENCIA PARA EMISIÓN DE JUICIOS.	- Opiniones de los pares. - Normas/comparaciones.
4. PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS	- Autoevaluación. - Indicadores. - Escalas comparativas.

\* *Adaptado de Kells.*

El marco de referencia presentado es de 3 niveles: un Consejo de Acreditación <sup>(4)</sup> ya señalado, una Oficina Técnica de Educación y los Comités de Pares Académicos. La Oficina Técnica de Educación sería un órgano técnico-académico, constituido por académicos con formación y/o experiencia en evaluación, quienes se encargarán de preparar guías de autoevaluación y de participar en dichos procesos. Los Comités de Pares Académicos estarán constituidos por especialistas del más alto nivel en sus respectivas disciplinas, quienes serían designados de manera *ad hoc* para coparticipar en la evaluación según sean requeridos. La acreditación supone <sup>(5)</sup> una igualación de las instituciones acreditadas mediante el establecimiento de estándares mínimos de calidad, los cuales se contrastan mediante procedimientos regulares como la autoevaluación (Cuadro Nº 2), indicadores o escalas comparativas.

**Cuadro Nº 2.- Piedras angulares de los procesos autoevaluativos.**

1. Procesos de acreditación institucional (con estándares escritos, autoevaluación periódica y revisadas por pares).
2. Procesos de acreditación por o en torno al gremio profesional en el ámbito nacional.
3. Procesos internos de revisión de programas.

El sistema de acreditación está institucionalizado en los Estados Unidos de Norteamérica, y fue influenciado notoriamente en sus inicios por el informe Flexner (<sup>6</sup>). Sin embargo, lo que más se conoce de éste es lo publicado en el Boletín N° 4 de la Fundación Carnegie en 1910 que presenta la filosofía educacional de Flexner, la que puede resumirse tal como se ve en el Cuadro N° 3 (<sup>7</sup>).

**Cuadro N° 3.- Resumen de la filosofía educacional de Flexner.**

1. Aprendizaje por la acción, al considerar la utilidad de lo que se está enseñando. No hacer el proceso educacional muy largo. Tratar a los estudiantes del «college» como adultos responsables pero proveerlos de derroteros curriculares razonables, dependiendo de la elección de una dirección. Finalmente, enseñar medicina como una disciplina científica tanto en los niveles preclínicos como clínicos.
2. La facultad de medicina debería ser parte integral de su universidad de origen.
3. Cada facultad de medicina debería tener un hospital universitario donde el personal lo constituya la plana docente y, tanto si es propio o afiliado, todo el poder de nombramiento quede con la facultad de medicina y la universidad. La plana docente debería ser asalariada.

Es obvio que la filosofía flexneriana no tiene cabida *sensu strictu* en nuestro desarrollo actual pero quedan señaladas las bases de lo que es la acreditación.

En 1984, Muller (<sup>8</sup>) publicó el denominado «GPEP Report» (Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine) y, en forma similar a lo que significó el informe Flexner, marcó un derrotero para la siguiente década. Por su cercanía temporal, resumo algunas de sus recomendaciones:

- a) Limitar la información que los estudiantes necesitan memorizar.
- b) Redactar con claridad los objetivos educacionales.
- c) Insistir en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en individuos y comunidades.

- d) Preparar al estudiante para el aprendizaje continuo durante su vida profesional (lo cual también señaló Flexner).
- e) Promover el aprendizaje individual y la solución de problemas.
- f) Reducir el tiempo dedicado a actividades educacionales formales, aumentar las horas libres.
- g) Reducir el número de clases magistrales.
- h) Incorporar al currículo el aprendizaje del uso de las computadoras en la información.

Posteriormente, diversos informes han agregado algunas recomendaciones (<sup>9</sup>):

1. Desarrollar criterios explícitos para la evaluación de los estudiantes en las ramas clínicas.
2. Integrar, donde sea apropiado, las ciencias básicas con las clínicas.
3. Mejorar la capacitación pedagógica de los docentes.
4. Identificar un grupo docente interdisciplinario e interdepartamental que se encargue de implementar el currículo.

El informe Flexner y el informe GPEP al parecer no tenían impacto ni condicionaban cambios importantes en la Educación Médica, por ello la AAMC (Asociación Americana de Escuelas de Medicina), publicó el informe ACME-Tri (<sup>10</sup>) con recomendaciones para implementar el informe GPEP.

El símil inicial con una línea de fabricación nos muestra que las Facultades carecen de precisión en lo relativo a las características básicas de las organizaciones modernas. Por ejemplo, no tienen el suministro de insumos controlado («input»), los objetivos no son claros, no desarrollan procesos lineales, secuenciales e interdependientes, ni tienen facilidad para cuantificar sus productos. Las organizaciones que progresan diagnostican sus problemas, buscan soluciones y emplean estrategias de cambio.

Según este documento, las facultades de medicina deben acreditarse en lo:

- a. **Social:** Para ampliar un mínimo de criterios (recursos, administración, servicios al estudiante, enseñanza, etc.), y adecuarse a los cambios que el cuidado de la salud exija (seminarios anuales para estandarizar y/o modificar estándares, incorporar sugerencias,

etc.) Asimismo, evitar la iniquidad del ejercicio en diferentes lugares del país por asimetría en la calidad profesional.

- b. Político:** Actualmente existen en funcionamiento en el país 24 facultades de medicina. El recuento histórico nos señala que hasta 1958 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, era la única Facultad de Medicina. En 1958 se fundaron las Facultades de Trujillo y Arequipa. En 1961, la Universidad Peruana Cayetano Heredia; en 1966, la Universidad Federico Villarreal, y diecinueve facultades más desde esa fecha: Por ello es necesario que el Comité de Acreditación racionalice ese número, evitando la superpoblación médica y el lógico deterioro en la calidad de la formación.
- c. Pedagógico:** Por el interés de parte de los educadores médicos de garantizar los resultados, evaluar los nuevos métodos de enseñanza y atender las demandas de la sociedad en áreas críticas.

Unas de las formas de sensibilizar el mundo académico y facilitar la innovación <sup>(11)</sup> es precisamente la autoevaluación, la cual permite determinar las carencias y debilidades, como mecanismo eficaz para retroalimentar los sistemas y establecer estrategias de desarrollo.

Precisamente, el Comité de Consenso sobre Educación Médica (LCME) ha revisado el significado y la aplicación de los estándares para la acreditación médica <sup>(12)</sup>, concluyendo que las facultades de medicina han provisto evidencia del cumplimiento de los criterios de acreditación en un alto grado, existiendo algunos criterios que no han logrado su aplicación consistentemente, tal vez por la ambigüedad de su construcción o por blanda institucional al momento de su aplicación.

El comentario que antecede se ubica, según el significado del proceso de acreditación, en Estados Unidos de Norteamérica, donde las facultades de medicina, para ser receptoras de ayuda económica del Gobierno, deben ser acreditadas. Asimismo, sus estudiantes de medicina para acceder a becas o para tener licencia para ejercer la medicina, deben provenir de facultades acreditadas. En la actualidad, el proceso de acreditación en los Estados Unidos se lleva a cabo <sup>(13)</sup> a través de un «Comité de Enlace para Educación Médica» (Liason Committee on Medical Education-LCME), fundado en 1943 por la Asociación Médica Americana (AMA) y la

Asociación de Escuelas de Medicina [Association of American Medical Colleges (AAMC)]. El Comité cuenta con 17 personas: 6 de la AMA y 1 estudiante, 6 de la AAMC y 1 estudiante, 2 representantes del pueblo y 1 representante de las Escuelas de Medicina del Canadá; ello permite que el Comité acredite a 125 facultades de medicina en Estados Unidos y 16 en Canadá.

### MECANISMO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Acreditación por el Comité de Enlace para la Educación Médica (LCME), significa que la Escuela de Medicina ha aprobado satisfactoriamente los «estándares» nacionales referentes a la estructura, función y desarrollo de su programa de educación médica que conduzca al otorgamiento del título de médico.

### DESARROLLO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN

Al establecer los estándares nacionales de acreditación, el comité de acreditación busca la participación de educadores médicos, médicos practicantes y el público. Luego recibe la aprobación por parte de la Asociación Médica Americana y la Asociación de Facultades de Medicina.

El "Comité" distribuye su publicación: «Estructura y Función de una Escuela de Medicina». Las Universidades y Escuelas de Medicina buscan la acreditación de manera voluntaria.

### Criterios de Acreditación

#### Categorías:

- Objetivos.
- Gobierno.
- Administración (general y de programas separados geográficamente).
- Programas Educativos para dar el grado de Médico.
  - Duración.
  - Diseño y manejo.
  - Contenido.
  - Evaluación del estudiante.

- Garantía de Proceso.
- Consejo académico y guía profesional.
- Recursos para el Programa Educativo.
  - Finanzas.
  - Ambientes.
  - Profesorado.
  - Biblioteca.
  - Facilidades para la enseñanza clínica.
- Estudiantes de Medicina.
  - Admisiones.
  - Estudiantes que se transfieren de otra institución.
  - Número de estudiantes por clase.
  - Visitas de estudiantes de programas médicos no aprobados por LCME.
  - Ayuda financiera; matrícula y política de devolución de matrícula.
  - Programas de entretenimiento para estudiantes.
  - Consejería personal; consultorio médico para estudiantes.

- Problemas en liderazgo:
  - Cambios frecuentes en las posiciones de Decano y jefaturas.
  - Problemas en las relaciones entre el Rector, Vice Rector y otras Autoridades académicas.
  - Las razones para las carreras cortas («tenures») en el profesorado no son claras, existen presiones y tensiones.
  - La falta de Dirección puede tener un impacto negativo en la Institución.

### **Programa Educativo (36%)**

- Currículos densos, basados en la clase magistral
  - Incluye:
    - Falta de oportunidades de aprendizaje con participación activa del estudiante.
    - Carencia de instrucción basada en programas computarizados.
    - Currículum extremadamente «denso».
  - Problema curricular actualmente debatido extensamente en los Estados Unidos.
  - Parte del problema se debe al énfasis en investigación y en la productividad, así como también en el afán de ganar «eficiencias».
  - El examen para obtener la licencia de practicante de la medicina en su primer estadio («USMLE Step I») contribuye al problema.
- Falta de responsabilidad en Integración Institucional.
  - El Comité de Curriculum debe tener el papel apropiado y autoridad.
  - El modelo antiguo de «oligarquía» en las jefaturas es inapropiado.
  - Los cursos en bloque, sin la integración apropiada, son ineficaces y no permiten una cobertura apropiada de material voluminoso.
- Problemas en un determinado «curso» o «clerkship»\*.
- Equivalencia y evaluación de experiencias educacionales.

### **Problemas Cualitativos de Importancia Significativa**

#### **Objetivos (5%)**

- Necesidad de Planeamiento Estratégico.
  - Incluye la necesidad de implementar planes.
  - La experiencia dicta que sin el proceso de acreditación, muchas Escuelas no tendrían planeamiento estratégico.
  - El proceso de planeamiento debe de ser de ancha base.
    - Participación diversa.
    - Debe abarcar la Misión de la Institución, Programas académicos, de Investigación, y Clínicos, así como Servicios y Administración.

#### **Administración/Gobierno (9%)**

- Vacancia en el Decanato/Jefaturas de Departamento.
- Roles y relaciones entre el Decano y Rector/Vice Rector.

---

\* "Clerkship" se refiere al programa en el cual a un estudiante se le asigna una rotación de trabajo y estudio por un período de tiempo determinado a un servicio, por ejemplo cardiología. Durante dicha rotación el estudiante debe cumplir ciertos objetivos y el jefe del servicio debe completar un formato de evaluación al término de la rotación.

- Carencia de observación de «habilidades» clínicas.
  - Incluye la falta de comunicación hacia los estudiantes (feedback).
  - Una «preocupación»: la falta de capacidad para integrar:
    - Conocimientos de ciencias básicas.
    - Lógica clínica.
    - Hallazgos del examen físico, para arribar a un diagnóstico y plan terapéutico.
    - Utilidad del uso de pacientes estandarizados.
    - Uso de examen clínico estandarizado y objetivo.
    - Carencia de evaluación curricular.
    - Carencia de experiencias en medicina primaria y ambulatoria.
- Actualmente en los Estados Unidos las «presiones o estímulos económicos» provienen de:
  - «Partidas» destinadas a investigación
  - Fondos provenientes del sector privado
  - Compensación a la profesión médica por «seguros privados o gubernamentales».
- Espacio, incluye:
  - La falta de espacio para propósitos educacionales y de investigación.
  - La falta de un plan de planta física adecuada.
  - El método de aprendizaje orientado a problemas definidos requiere de grupos pequeños, por lo tanto las tradicionales aulas son inadecuadas.
  - El aprendizaje basado en ayuda computarizada requiere de espacio adecuado.
  - Un problema evidente se hace con la orientación hacia la medicina ambulatoria, a cambio de la hospitalaria; frecuentemente los centros ambulatorios carecen de facilidades para la enseñanza.

#### *Estudiantes de Medicina (16%)*

- Carencia de servicios para estudiantes.
- Las preocupaciones más comunes incluyen:
  - Salud del estudiante.
  - Problemas personales que requieran ayuda profesional.
  - Ayuda financiera.
- La Escuela de Medicina demanda mucho de sus estudiantes por lo tanto:
  - Las actividades co-curriculares aumentan la experiencia del estudiante de medicina tanto en el desarrollo de sus valores como en la conducta.
- Desarrollo de profesorado (carencia de «mentores»).
- Recursos humanos (profesorado).
  - Número de Profesores.
  - Desarrollo y evaluación de los profesores jóvenes.
  - Falta de consistencia y claridad en la promoción de profesores y normas para estabilidad en el trabajo - «tenure» <sup>(3)</sup>.
  - Falta de programas de desarrollo para el profesorado.
  - *A menudo los profesores se preguntan si alguien lee las normas de promoción y «tenure» #.*
  - El desarrollo de un Comité de profesorado se relaciona directamente a la educación médica.

#### *Recursos (35%)*

- Recursos Financieros, incluyen:
  - Compensación\* al profesorado <sup>(2)</sup>.
  - Dependencia de una sola fuente de financiamiento.

\* En los Estados Unidos los profesores perciben en general un solo sueldo proveniente de la Escuela de Medicina, por otra parte la Escuela de Medicina percibe los honorarios por el trabajo que sus profesores realicen en beneficio de la atención de pacientes, por lo tanto son vulnerables a los cambios en los métodos de compensación por parte de los seguros privados o gubernamentales.

# Tenure: Es un término aplicado en Universidades de los Estados Unidos que garantiza de manera permanente el trabajo del profesor. Típicamente, un profesor es contratado y al cabo de siete años la Universidad debe decidir si el profesor merece una posición permanente: tenure.

- Relación\* entre la Escuela de Medicina y los Hospitales afiliados (4).
  - Se torna cada vez más complicado.
  - Enseñanza para «manage care».
  - Compensación económica por la enseñanza.
  - Los hospitales universitarios se encuentran ahora en «riesgo»\*.
  - Necesidad de obtener un balance apropiado entre el «poder» y la misión educativa.
  - Biblioteca.

A continuación, se dan ejemplos acerca de criterios de acreditación, los cuales se dividen en dos categorías: Criterios Indispensables y Criterios Deseables.

### **Programa Educacional**

- Debe haber por lo menos 130 semanas\* de enseñanza (6).
- Debe haber responsabilidad institucional integrada para el diseño de un curriculum coordinado e integrado.
- Las Escuelas de Medicina deben medir la efectividad de su programa educacional, con documentación acerca del éxito alcanzado por sus estudiantes y graduados de una manera que se pueda verificar y que sea internamente consistente.
- Aunque el curriculum no pueda ser exhaustivo, debe incluir las ciencias básicas de la medicina, una variedad de disciplinas clínicas, éticas y de conducta, y de materias socioeconómicas pertinentes a la medicina.
- Todas las Escuelas de Medicina deben proveer a sus estudiantes con programas de educación clínica amplios, equipándolos de conocimientos, maestrías, actitudes y conducta para poder entrenarse en la medicina ambulatoria y hospitalaria.
- El Comité de Enlace para Educación Médica (Comisión Acreditadora) debe ser notificado cuando se planeen modificaciones curriculares mayores

- La experiencia educacional debe ser comparativa y los métodos de evaluación equivalentes en todas las sedes donde se provea instrucción en una determinada disciplina.
- Debe haber un sistema para ayudar a los estudiantes a seleccionar su futura carrera médica y para desarrollar una estrategia para entrar a los programas de residentado.

### **Recursos**

- Las presiones financieras para autofinanciamiento no deben comprometer la Misión Educativa de la Escuela de Medicina.
- La dependencia en el pago de matrículas y pensiones por parte de los estudiantes no debe hacer que las Escuelas de Medicina matriculen más estudiantes de lo que sus recursos totales puedan acomodar.
- Las personas nombradas como profesores deben haber demostrado logros dentro de sus especialidades de acuerdo al rango conferido.
- Desde que los programas educacionales incluyen estudiantes de pre-grado y post-grado (residentado), las sedes clínicas deben ser adecuadas para ambos y de mutuo soporte.
- Reconociendo la relación especial entre las Escuelas de Medicina y los hospitales de enseñanza afiliados, es imperativo que los programas académicos se mantengan bajo control del profesorado en todas las relaciones entre la Facultad de Medicina y los hospitales.

### **Estudiantes**

- No debe haber discriminación en el proceso de admisiones, no debe haber distinción de sexo, edad, origen étnico, nacional o credo.
- La Escuela de Medicina debe proporcionar a sus estudiantes información efectiva acerca de posibilidades de ayuda financiera.

\* En los Estados Unidos, esta relación adquiere singular importancia debido a la nueva orientación a los métodos de compensación económica por cuidado de pacientes: *Manage Care*.

\* Típicamente, los costos de un Hospital universitario son más altos debido a sus programas de enseñanza, investigación y por recibir pacientes referidos a centro terciario y que demandan muchos servicios. Bajo las normas de «manage care» se convierten en instituciones no atractivas.

\* En los Estados Unidos de Norteamérica, los estudiantes al ingreso a la escuela de medicina deben haber obtenido el grado de Bachiller y cumplido con el requerimiento de haber cursado materias indispensables para el estudio de la medicina. Esto implica generalmente una educación universitaria de cuatro años.

- Los estudiantes deben tener acceso a consejeros para resolución de conflictos personales.

Clark Kerr <sup>(14)</sup> sostenía que la Universidad era una institución extremadamente durable. Señalaba que de las 75 instituciones superiores fundadas en 1520 que continuaban operando más o menos de la misma forma que antaño y en los mismos lugares, 60 eran universidades. El reto del mundo actual, las condiciones socioeconómicas, el nivel de ruralidad, las expectativas de vida de la población, entre otros obligan, a las Facultades de Medicina a redefinir la formación, readecuando sus currículos y variantes pedagógicas o andragógicas. Dado que es motivo del declive en cuanto a credibilidad comparada con la de hace tres décadas, es necesario que ejerzamos un control de calidad y seguimiento de los egresados como única garantía de supervivencia institucional competitiva. A eso nos orienta la acreditación, antes de ser superados por las nuevas tecnologías de comunicación e información que fácilmente podrán remontar la fortaleza de la obsolescencia.

**Objetivos de la acreditación <sup>(15)</sup>.** El proceso de acreditación, integralmente considerado, tiene los siguientes objetivos:

- Propiciar el mejoramiento de la calidad de la educación médica.
- Servir de mecanismo para que la Facultad de Medicina rinda cuentas a la sociedad y al Estado sobre el servicio educativo que ofrece.
- Propiciar la idoneidad y solidez de las Facultades de Medicina que prestan el servicio público de enseñanza médica.
- Ser un incentivo para que las Facultades verifiquen el cumplimiento de una misión, sus propósitos y objetivos en el marco de la constitución y la Ley, y de acuerdo con sus propios estatutos.
- Propiciar el autoexamen institucional permanente en el marco de una cultura de autoevaluación.

Ser un instrumento mediante el cual el Estado da fe pública de la calidad de las Facultades.

Ser un instrumento para los académicos, en la medida en que permita objetivar el sentido y la credibilidad de su trabajo y propiciar el reconocimiento de sus realizaciones.

La conceptualización de la calidad de la educación superior <sup>(16)</sup>, al insistir en la garantía de calidad a través de la acreditación, permite referirnos a la clasificación de Harvey y Green (1993) en cinco enfoques: Calidad vista como excepción, como perfección, como aptitud para un propósito prefijado, como valor agregado y como transformación.

En el primer enfoque de calidad vista como excepción, se pueden dar tres variantes. La primera considera a la calidad como algo diferente en sentido elitista y de exclusividad. La segunda la equipara a la excelencia, y la tercera noción implica alcanzar estándares mínimos.

La calidad como perfección está basada en dos premisas: la de «cero defectos» y «hacer las cosas bien». La perfección consiste en asegurar que todo esté correcto y ligado a una cultura organizacional de control de calidad.

La calidad como aptitud para el logro de un propósito, se conlleva con la satisfacción de las expectativas de un cliente, pero ¿quién es el cliente? ¿los estudiantes? ¿los empleadores? ¿los padres que pagan por la educación de sus hijos?

La calidad como valor agregado está orientada básicamente al tema de costos, especialmente en Inglaterra donde se correlaciona con el concepto de «accountability» (obligación de rendir cuentas).

La calidad como transformación se basa en la noción del cambio cualitativo, ya que el proceso de transformación provee la oportunidad de autofortalecimiento de las consecuencias positivas en el propio proceso de toma de decisión.

Un común denominador de la problemática no resuelta o la incapacidad de la Universidad de modernizarse se ha justificado a veces por la autonomía. Cuando ésta se ejerce pasa del marco de la constitución y la ley. Las ambigüedades o desfases de ella obligan a repensar la autonomía, que necesariamente es relativa, la cual debe estar aplicada a la naturaleza y exigencia de la producción institucional <sup>(17)</sup> y a la naturaleza ética de la misma, concordante con la naturaleza de servicio público que tiene el servicio educativo.

**Justificación de la acreditación.** Una de las observaciones más importantes <sup>(18)</sup> es que el impacto de los programas de garantía de calidad es sumamente signifi-



cativo en un país donde no existen programas de acreditación, entendida ésta como el procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad del médico formado a través de estándares previamente aceptados, que pueden ser mínimos (definiendo el piso o base) o más elaborados y exigentes, definiendo distintos niveles de calificación.

Las ideas resumidas hasta aquí pueden resumirse en la necesidad y consenso actual, tanto de los organismos formadores como de los efectores, de procesar un sistema de acreditación de las Facultades de Medicina que sirva de impulso para que todo el sistema universitario incorpore como rutina esta tarea, si fuera necesario, para justificar el que las Facultades de Medicina tengan la responsabilidad inigualable de formar profesionales que deciden sobre la vida de los seres humanos.

Por considerarlo de importancia, agrego como anexo las normas de acreditación propuestas por el Comité de Enlace sobre Educación Médica (\*).

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Boelen C.** Medical Education Reform: The need for Global Action. *Acad Med* 1992; 67: 745-749.
- 2) **Asociación Peruana de Facultades de Medicina.** Seminario de Acreditación de Facultades de Medicina. Arequipa - Perú 5-7 Diciembre 1992.
- 3) **Delgado de la Flor F.** Acreditación. La Universidad en el Perú. Conversatorio realizado en el Congreso de la República Marzo - Junio 1998 Ediciones del Congreso del Perú.
- 4) **Sistema Centroamericano de Evaluación y Acreditación de la educación superior, SICEAVES.** La Educación Superior en el Siglo XXI. UNESCO 517-527.
- 5) **Villarroel C.** Calidad y Acreditación Universitarias latinoamericanas para Latinoamérica. La Educación Superior en el siglo XXI UNESCO 607-631.
- 6) **Flexner A.** The Flexner Report Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Science and Health Publications, inc. 1910.
- 7) **Flexner A.** A Modern College and Modern School New York; Doubleday, Page, and Co. 1923.
- 8) **Muller S.** Physicians for the Twenty first Century: The GPEP Report. Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. *J Med Educ* 1984 Nov; 59 (11 Pt. 2).
- 9) **Galofé A.** Desafíos Actuales en Educación Médica. *Rev Méd Chile* 1997; 125: 11-17.
- 10) **Educating Medical Students.** Assessing Change in Medical Education - The Road to Implementation (ACME-TRI Report). *Acad Med* 1993 Jun; 68 (Supl 6).
- 11) **Gonzales LE, Ayarza HE.** Calidad, Evaluación institucional y acreditación en la educación superior en la Región latinoamericana y del Caribe. CINDA, Santiago de Chile, Chile.
- 12) **Kassebaum DG, Eaglen RH, Cutler ER.** The Meaning and Application of Medical Accreditation Standards. *Acad Med* 1997; 72: 807-18.
- 13) **Sokol R.** Acreditación de Escuelas de Medicina: Responsabilidad hacia la Sociedad. Convención Anual de la PAMS, Chicago, Perú. Julio de 1997.
- 14) **Crespo M.** Las transformaciones de la Universidad en cara al siglo XXI Congreso Anual de la Canadian Society for the Study of Education, Brock University St -Catharines. 1996.
- 15) **Nasser EA y col.** Sistema Nacional de Acreditación: lineamientos para la acreditación de la educación superior en Colombia. Consejo Nacional de Acreditación. Bogotá, Colombia. 1996.
- 16) **Harvey C, Green D.** Defining quality: assesment and evaluation in higher education. Bath. 1993.
- 17) **Benitez F y col.** Calidad de la Educación Superior Cubana. UNESCO - Documento de Política para el cambio y el desarrollo en la Educación Superior UNESCO. Paris. 1995.
- 18) **Organización Panamericana de la Salud.** La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

## ANEXO

### Normas del CEEM para Enseñar, Aprender y Evaluar una Escuela Médica\*.

#### Objetivos

1. Una Escuela Médica debe definir sus objetivos educacionales y hacerlos conocer a los miembros de la Facultad y estudiantes.

#### Gobierno

2. Una Escuela Médica debería ser un componente de una Universidad que tiene otros programas de graduados y otros grados profesionales.
3. .... Sí no es componente de una institución acreditada regionalmente, una Escuela médica de los EEUU debería buscar acreditación institucional de la asociación regional para la acreditación de colegios y universidades.....

#### Administración

4. El Decano debe ser calificado y experimentado en educación para proveer liderazgo en educación médica.
5. El Decano debería tener la asistencia de (un personal de decanato).....
6. La manera en que la Escuela Médica está organizada, incluyendo las responsabilidades y privilegios del personal administrativo, facultad, estudiantes y comités, debe ser promulgada en la Escuela Médica o leyes de la Universidad.
7. La Facultad en cada disciplina, en todos los lugares, debe estar funcionalmente integrada por mecanismos administrativos que aseguren calidad comparable en las experiencias educacionales y consistencia en la evaluación del estudiante en..... segmentos separados del programa.

#### Programa Educativo para el Grado de Médico Cirujano

8. El programa de educación (médica), debe incluir al menos 130 semanas de instrucción, preferiblemente

te programado sobre un mínimo de cuatro años calendarios.

9. La responsabilidad institucional deberá estar integrada para el diseño y manejo de un curriculum coherente y coordinado (incluyendo vigilancia de objetivos, contenido, métodos de pedagogía, redundancias, y deficiencias).
10. El jefe académico oficial deberá tener disponible los recursos y autoridad provista por la institución para llenar esta responsabilidad (para el manejo del curriculum).
11. Las Escuelas Médicas deben evaluar la efectividad de los programas educacionales documentando los logros de los estudiantes y graduados en forma veraz y consistencia interna que muestran el nivel de satisfacción de la Institución y del programa.
12. .... el curriculum debe ser diseñado de tal manera que los estudiantes adquieran un entendimiento de los conceptos científicos implícitos en medicina.
13. El Curriculum ... debe incluir las ciencias que son básicas a la medicina.
14. Una variedad de disciplinas clínicas, y
15. Ética, comportamiento, y temas socioeconómicos pertinentes a la medicina.
16. La Facultad debería propiciar en los estudiantes la habilidad de aprender a través de estudios independientes y autodirigidos durante toda sus vidas profesionales.
17. Todas las Escuelas deben proveer programas de educación de amplia base que equipen a los estudiantes con el conocimiento, habilidad, actitudes, y comportamiento necesario para un entrenamiento posterior en la práctica de la medicina.
18. La instrucción y experiencia en el cuidado del paciente debe proveerse en ambos lugares, hospitalarios y ambulatorios.
19. Todas las Escuelas deben ofrecer un curriculum central en cuidado primario.....

\* Fuente: Estas normas para enseñar, aprender y evaluar fueron extractadas de *Funciones y Estructura de una Escuela Médica: Acreditación y el Comité de Enlace en Educación Médica; Normas para la Acreditación de Programas de Educación Médica Conducentes al Grado de Médico - Cirujano. 1995. La numeración es arbitraria y muestra la disgregación de algunas normas compuestas en el texto original.*

20. La instrucción clínica debería cubrir todos los órganos y debe incluir los aspectos importantes de cuidado agudo, crónico, continuado, preventivo y de rehabilitación.
21. Cada curso clínico requerido debe permitir al estudiante llevar a cabo un estudio completo de una serie de pacientes seleccionados que tengan problemas de una enfermedad mayor o común que se presentan en la disciplina primaria y las relacionadas con el curso.
22. Los residentes deben ser informados en forma completa acerca de los objetivos educacionales y su papel como profesores y evaluadores.
23. Los estudiantes deben ser estimulados a desarrollar y emplear principios de ética escrupulosa en el cuidado de los pacientes (y) en relación con las familias u otros involucrados en el cuidado de los pacientes.

#### **Evaluación del Exito del estudiante**

24. Los profesores de la escuela médica deben establecer principios y métodos para la evaluación del éxito del estudiante.
25. La evaluación del éxito del estudiante debe emplear una variedad de medidas sobre el conocimiento, competencia y rendimiento, aplicadas en forma sistemática y secuencial a través de los estudios en la escuela médica.
26. Los exámenes deberían medir el aprendizaje de conocimientos.
27. Dominio de habilidades clínicas básicas, y
28. La habilidad de usar datos en resolver problemas reales.
29. Las instituciones deben desarrollar un sistema de valoración que asegure que los estudiantes han adquirido y que pueden demostrar en observación directa la habilidad clínica de fondo y los comportamientos que se necesitan para un entrenamiento médico posterior.
30. Deberá haber experiencias educacionales comparables y métodos equivalentes de evaluación a través de todos los sitios de instrucción alternativa dentro de una disciplina determinada.
31. El jefe académico oficial y los directores de los cursos y sus ayudantes deben diseñar e implementar un sistema de evaluación del trabajo de cada estudiante durante su progresión a través de cada curso.
32. Cada estudiante debería ser evaluado en forma temprana durante una unidad de estudio, para permitir tiempo de subsanación.
33. Los directores de cursos y los miembros de la facultad asignados a aconsejar a los estudiantes, deberían considerar este deber como una responsabilidad primaria ...y servir como consultores expertos al jefe académico oficial para facilitar el rendimiento de los estudiantes y miembros de la Facultad.
34. Los miembros de la Facultad y el jefe académico oficial deben establecer un sistema para ayudar a los estudiantes a seleccionar una carrera médica futura y desarrollar una estrategia para solicitar programas de residencia.

#### **Estudiantes de Medicina**

35. Las escuelas médicas deben esforzarse en seleccionar a los estudiantes que posean la inteligencia, integridad, y características personales y emocionales que son percibidas como necesarias para que se conviertan en médicos eficientes.
36. .... Cada Escuela Médica debe demostrar que tiene acceso a una fuente de postulantes suficientemente grande y poseer calificaciones a nivel nacional para cubrir su primer año de clases.
37. El costo substancial de conducir un programa educacional debería ser auspiciado por diversas fuentes, incluyendo ingresos por cobro de matrícula y enseñanza, contribuciones, ganancias por los miembros de la Facultad, Universidad asociada, donaciones de organizaciones e individuos, y contribuciones por el gobierno.
38. Una Escuela Médica debe tener ..... edificios y equipo que sean cuantitativamente y cualitativamente adecuados para proveer un ambiente que conduzca a una productividad alta tanto de los miembros de la Facultad como de los estudiantes, incluyendo laboratorios de investigación, aulas y laboratorios para los estudiantes, amenidades para los estudiantes, oficinas administrativas y personal de ayuda, y una biblioteca.
39. Los miembros de la Facultad deben tener la capacidad y el compromiso continuo de ser profesores eficientes, (con) conocimiento de la disciplina y un entendimiento de la pedagogía, incluyendo la construcción de un curriculum consistente con los objetivos del aprendizaje, sujetos a una evaluación formal tanto interna como externa.

40. La administración y los miembros de la Facultad deberían tener conocimiento de los métodos para medir el rendimiento de los estudiantes, de acuerdo con las normas nacionales y los objetivos educacionales establecidos.
41. Un número crítico de facultativos debería ser nombrado en cada una de las disciplinas superiores básicas a la medicina.
42. La escuela médica debe tener una biblioteca bien mantenida y catalogada, suficiente en tamaño y amplitud para ayudar a los programas educacionales ofrecidos por la institución.
43. La biblioteca y otros recursos de aprendizaje deberían ser equipados para permitir que los estudiantes aprendan nuevos métodos de obtener y manejar información, así como usar los materiales de auto instrucción.
44. La escuela médica debe tener adecuados recursos para proveer instrucción clínica a sus estudiantes de medicina, (incluyendo) facilidades de cuidado ambulatorio y hospitales donde se provea y pueda ser demostrado una gama de cuidados médicos.
45. .... el agregado de recursos clínicos (servicios y pacientes) debe ser suficiente para permitir a los estudiantes en cada una de las asignaturas examinar y seguir varios nuevos pacientes cada semana.
46. Un hospital que provee una base para la educación de los estudiantes de medicina y residentes debe tener recursos adecuados de biblioteca y acceso inmediato a áreas de estudio, conferencias y clases.
47. Debería haber acuerdos escritos de filiación que definan las responsabilidades de cada lado (en la relación de la escuela médica con los hospitales afiliados y otros recursos clínicos).
48. .... en las afiliaciones clínicas) los jefes de departamento de la escuela y los miembros sénior de la Facultad en el campo clínico deben tener autoridad consistente con su responsabilidad en la instrucción de los estudiantes. Es imperativo que los programas académicos permanezcan bajo el control de la Facultad en todas las relaciones de la escuela médica con el hospital.