

Análisis comparativo de patrones y estándares de acreditación de las carreras de medicina de la Argentina y los propuestos por la World Federal Medical Education

María Eugenia Brissón^a, Amanda Galli^b y María Isabel Morera^c

^aUniversidad Nacional de Buenos Aires. Argentina.

^bSAIDEM.

^cMinistro de Cultura y Educación de la Nación.

En la Argentina, hasta 1995 –con la sanción de la Ley de Educación Superior que incluye un capítulo específico sobre evaluación y acreditación de carreras–, las carreras de medicina no estaban obligadas a realizar procesos de autoevaluación y acreditación, encontrándose experiencias aisladas. En diciembre de 1996, de manera similar al proceso iniciado por la World Federal Medical Education (WFME), en el marco del convenio celebrado entre la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación y la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) se constituyeron el equipo técnico (*task force*) y el comité de expertos (*working party*) que proveyeron elementos técnicos a las instancias resolutorias para el establecimiento de patrones, estándares y recomendaciones.

En este documento se analizan comparativamente el proceso de formulación y los estándares para acreditación de la educación médica de grado, aprobados en agosto de 1999 en la Argentina y los internacionales propuestos por la WFME Task Force en octubre del mismo año. Se señalan similitudes y diferencias y se exploran algunas de las explicaciones a tales diferencias. La discusión central se encuentra respecto a la acreditación como elemento de garantía

y/o de mejora de la calidad. Asimismo, se plantean algunas preguntas relacionadas con cuestiones referidas a la implementación inmediatamente ligadas a la elaboración y revisión de patrones y estándares. Las reflexiones generales tienen eje en la discusión del objetivo para el cual se plantean estos requerimientos.

Palabras clave:

Recursos humanos. Educación médica. Evaluación de la calidad. Garantía de calidad en educación médica. Estándares de acreditación. Educación médica de grado. Acreditación. Responsabilidad de las escuelas de medicina.

Comparative analysis of accreditation standards between argentinian medical qualifications and those proposed by the World Federation for Medical Education

Until the Law of Higher Education, which includes a specific section on the evaluation and accreditation of degrees, was approved in 1995, medical programs in Argentina were not obliged to practice auto-evaluation or accreditation processes, although there were isolated experiences. Within the context of an agreement between the National Ministry for Education and Culture and the Argentinian Association of Medical Schools, a task force and working party were created in december 1996 in a process similar to that initiated by the World Federation for Medical Education in October 1999. Both bodies have provided technical elements to

Correspondencia: Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo de la Educación Médica (SAIDEM). Austria, 2277 Planta Baja B. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
Correo electrónico: mebrisson@elsitio.net

decision makers in order to establish standards and recommendations.

In the present article, we perform a comparative analysis of the process of formulation and accreditation of standards for undergraduate medical education, approved in Argentina in August 1999 and the international standards proposed by the WFME in October 1999.

Similarities and differences are identified and some of the explanations for variations are discussed. The main point of discussion concerns accreditation as a tool for guaranteeing and/or improving quality.

Questions concerning the implementation, formulation and review of standards are discussed.

General reflections are made on the reasons for stipulating these requirements.

Key words:

Human resources. Medical education. Quality evaluation. Quality assurance in medical education. Accreditation standards. Undergraduate medical education. Accreditation. Medical schools' accountability.

En este informe se analizan comparativamente el proceso de formulación de los requerimientos para la acreditación de los programas de educación médica de grado, así como los estándares en particular, entre la República Argentina, donde fueron aprobados en agosto de 1999, y los internacionales, propuestos por la WFME Task Force en octubre del mismo año. Asimismo, se plantean algunas preguntas relacionadas con la elaboración y revisión de patrones y estándares y la posterior implementación del proceso de acreditación. Las reflexiones generales se centran en la discusión del objetivo para el cual se plantean estos requerimientos.

El objeto de este trabajo es proveer elementos al debate sobre el papel de la acreditación de los programas de formación de médicos en el mejoramiento de la educación médica, y a la vez responder a la invitación de la WFME con comentarios a su publicación (WFME, 2000).

ANTECEDENTES

En la Argentina, hasta 1995 –con la sanción de la Ley de Educación Superior–, las carreras de medicina no estaban obligadas a realizar procesos de autoevaluación y acreditación, encontrándose experiencias aisladas, vinculadas a la evaluación de grado previas a la promoción de la Autoevaluación Institucional y de las Carreras desde el Ministerio de Cultura y Educación, proceso iniciado en 1992 en la línea de los cré-

ditos del Banco Mundial, que involucró al conjunto de las Universidades y que fue resistido por éstas.

En el caso de las carreras de medicina, que hasta este momento ha sido la única carrera regulada por el Estado, la resistencia fue menor, ya que existían experiencias de acreditación de residencias y programas de posgrado, sumadas al compromiso de la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) y de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM) promotoras de seminarios nacionales e internacionales de evaluación y acreditación¹.

En diciembre de 1996, con similitud al proceso iniciado por la WFME, en el marco del convenio celebrado entre la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación y la AFACIMERA se constituyó el equipo técnico que lideró el proceso destinado a proveer elementos técnicos a las instancias resolutorias en su calidad de órgano de consulta sobre:

- Contenidos básicos.
- Carga horaria mínima total.
- Criterios de intensidad de la formación práctica.
- Estándares de acreditación.
- Alcances del título.
- Recomendaciones para la mejora de la enseñanza en ciencias médicas.

Este conjunto enumerado de patrones, estándares y recomendaciones (1) se establece según lo fijado por la Ley de Educación Superior mencionada, que incluye un capítulo específico sobre evaluación y acreditación de carreras^{2,3}.

Paralelamente, en la década de los años noventa, la necesidad de las reformas para el mejoramiento de la educación médica se profundizó frente:

1. Al rápido incremento del número de facultades en los últimos años, representado por una expansión no planificada y acelerada de unidades académicas que imparten la carrera de medicina. Hacia el año 2001, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se desarrollan nueve carreras (la más numerosa con aproximadamente 18.000 alumnos) que compiten por los ámbitos asistenciales indispensables para la práctica de los alumnos, con lo que resulta difícil controlar la superposición

(1) De acuerdo con la Ley de Educación Superior debe hablarse de: a) criterios y patrones que involucran a: las cargas horarias mínimas, los criterios de asignación de la intensidad de la formación práctica, los contenidos mínimos y los alcances del título, y b) los estándares propiamente dichos.

de estudiantes de los distintos centros de estudio en el mismo lugar, horarios de práctica, entre otros.

Por otra parte, en la Argentina, entre 1956 y 1990 se produjo un incremento, del orden del 28%, en el número de carreras de medicina en funcionamiento. Entre 1990 y 2000 este valor estuvo alrededor del 222%. En un período de casi 40 años el incremento total ha sido, aproximadamente, del 312% (fig. 1).

A esta oferta en crecimiento ha de sumarse la impresión generalizada del deterioro de la calidad de la enseñanza de la medicina, así como la disparidad de contenidos, distribución entre horas de teoría y práctica, carga horaria total de la carrera, ámbitos de aprendizaje y otros elementos constitutivos del currículum y de los planes de estudio, como pudo observarse en el estudio realizado para dar comienzo a las actividades de formulación de los requisitos, patrones y estándares⁴.

2. Al desarrollo de carreras sobre bases inadecuadas. Como ejemplo, hacia 1999, puede señalarse una universidad privada cuya principal fuente de financiación pertenecía a una entidad bancaria, que al quebrar arrastró en su cierre, entre otras cosas, el de todas las carreras iniciadas en la misma con las consecuencias graves de la redistribución de alumnos, comprometiendo las posibilidades de continuidad de éstos así como de las actividades de investigación en marcha por la escasa consideración de las previsiones presupuestarias.

Hacia el año 2001, habiéndose superado una etapa de convocatoria voluntaria, todas las carreras de medicina deben, por ley, ser acreditadas periódicamente por la Agencia Acreditadora Nacional (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria [CONEAU]). La ley prevé que quien no cumpla con este requisito no podrá expedir títulos de validez nacional (2).

ANÁLISIS COMPARATIVO

Intenciones

Las intenciones principales en la formulación de los estándares y requerimientos argentinos presentan algún paralelismo con los de la WFME (tabla 1).

(2) A excepción de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA), que se encuentra exenta del cumplimiento de la Ley hasta que se expida la Corte Suprema de Justicia, máximo tribunal del Poder Judicial, donde se encuentra la causa iniciada por esta Universidad cuestionando la legitimidad de la ley por considerarla violatoria de la Constitución Nacional en materia de autonomía universitaria. Un fallo en primera instancia declara la inconstitucionalidad y la consiguiente invalidez en la UBA de los artículos cuestionados (42, 43 y 46, inciso b).

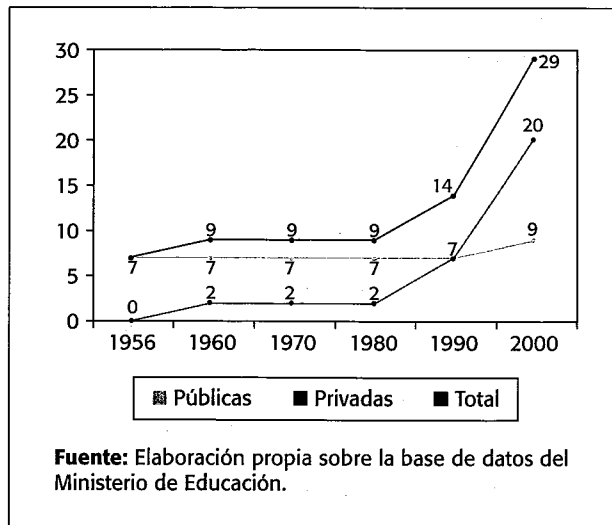


Fig. 1. Crecimiento de las carreras de medicina en Argentina, 1956-2000.

En ambos planteamientos, el cumplimiento de los estándares y la aceptación de directrices para la educación médica por parte de las instituciones encargadas de la formación de los médicos constituye una estrategia central en su elaboración y pretende representar un nuevo marco para la autoevaluación.

Objeto de aplicación

Los estándares de la WFME están dirigidos tanto a las instituciones como a los programas educativos. En el caso de la Argentina, están dirigidos a las carreras de medicina, que comprenden aspectos institucionales, administrativos, de gobierno, de infraestructura, programáticos y específicos de las ciencias médicas.

Task force and working party

El perfil de los miembros del equipo técnico y del comité de expertos argentinos, al igual que lo descrito por la WFME, eran expertos del ámbito docente, gubernamental e internacional designados por la asamblea de la AFACIMERA, profesionales del MCyE y un consultor extranjero experto en el sistema de acreditación de programas de medicina de los EE.UU.

En el caso argentino, los miembros del *working party* presentan una representatividad diferente de la de la WFME, dado que estaba integrado armónicamente por expertos, tanto de carreras públicas como privadas, de reciente creación e históricas. En el de la WFME, los miembros eran fundamentalmente de origen europeo con algunos miembros de los EE.UU., África y Japón. Esto permitiría señalar un desbalance

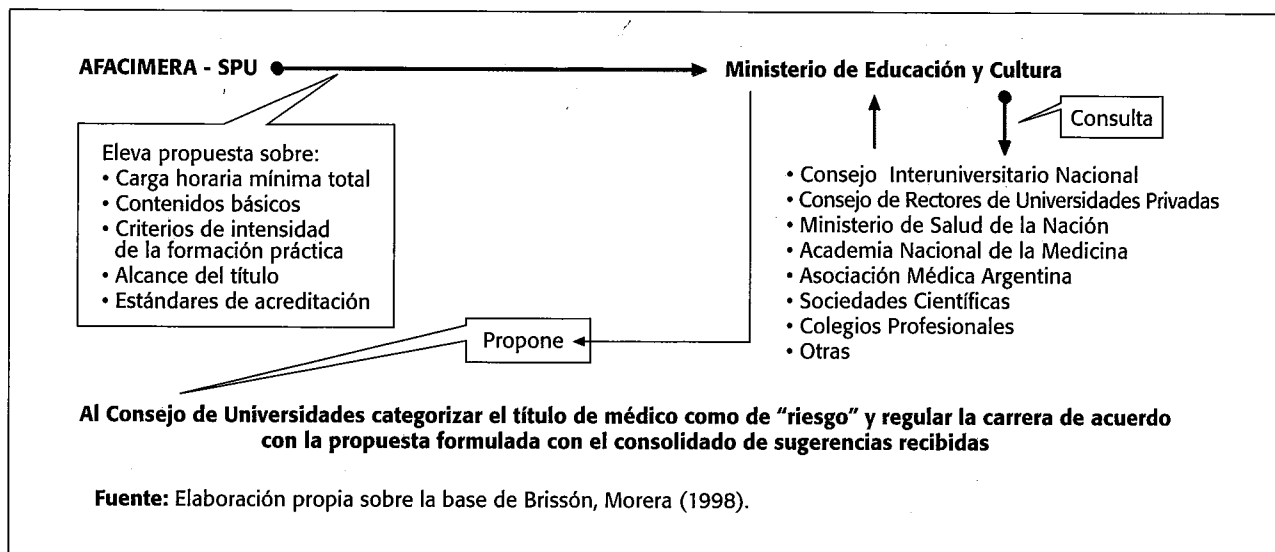


Fig. 2. Proceso de concertación para el establecimiento de los patrones y estándares previsto por la ley.

TABLA 1. Comparación de las intenciones principales subyacentes en la formulación de los patrones y estándares

Estándares WFME	Patrones y estándares Argentina (Artículos 41, 42, 43 y 44 de la Ley de Educación Superior)
Estimular a las facultades de medicina a formular sus propios planes para el cambio y para la mejora de la calidad, de acuerdo con las recomendaciones internacionales	Estimular a las facultades a reconocer el estado de situación y las brechas para alcanzar los requisitos previstos en la Ley para la gradual implementación de los cambios necesarios, en concordancia con recomendaciones internacionales y el grado de avance del conocimiento sobre el tema en educación médica
Establecer un sistema de evaluación y acreditación de las facultades de medicina, de ámbito nacional y/o internacional, con el propósito de garantizar los estándares mínimos de calidad para los programas de las facultades de medicina	Garantizar que los títulos emitidos por las universidades correspondientes a profesiones cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, como está claro en el caso de los médicos, gocen del reconocimiento oficial y de su consecuente validez nacional y la posibilidad de su reconocimiento académico con miras al ejercicio profesional transfronterizo
Salvaguardar la práctica de la medicina y la utilización del potencial humano de los médicos y su creciente internacionalización, mediante estándares internacionales bien definidos para la educación médica	Garantizar que el egresado de las facultades de medicina esté capacitado para desarrollar en plenitud las actividades reservadas para el título salvaguardando de este modo la salud de la población y que cuente con las competencias reconocidas en educación médica que faciliten su práctica en ámbitos internacionales o de economías regionales compartidas

Fuente: Elaboración propia sobre la base de "WFME Task Force..." (2000) y sobre la Ley de Educación Superior (1995), MCyE Argentina.

para América Latina, con más de ochocientas escuelas y de sus respectivas asociaciones de facultades de medicina con variada experiencia en la problemática.

En ambos casos, la *task force* era un grupo más pequeño y operativo. En el caso argentino, integrado por dos profesionales (uno designado por la Secretaría de Políticas Universitarias y un asesor externo nomina-do por la AFACIMERA) (3).

(3) Las Dras. Morera M.I. (MCyE) y Brissón M.E. (AFACIMERA) fueron el equipo técnico.

Por otra parte, debe señalarse que las competencias de ambos equipos diferían. Fundamentalmente, porque en la Argentina el marco regulatorio preveía etapas de formulación y consulta en la elaboración de requisitos con activo protagonismo de las facultades y los entes o asociaciones representativas. Este proceso de establecimiento de patrones y estándares se encontraba planteado separadamente de los aspectos procedimentales de la acreditación propiamente dichos, a cargo de una estructura creada *ad hoc*: la Comisión

Nacional de Evaluación y Autoevaluación Universitaria (CONEAU) (fig. 2).

La formulación de las propuestas a ser elevadas al MCyE implicó un proceso (ni simple, ni de rápida implementación) de discusión, consenso y elaboración conjunta de los actores responsablemente involucrados.

MÉTODOS

Consideraciones iniciales

Una de las consideraciones iniciales principales fue que los patrones y estándares deberían ser amplios a la hora de permitir flexibilidad en la formulación del diseño curricular (por ejemplo, que reemplacen la tradicional yuxtaposición de ciclos o la enseñanza por asignaturas o disciplinas, que incorporen un sistema de asignaturas electivas, etc.), y en el perfil del graduado a formar, dado que no existe modelo curricular único y válido que pueda ser recomendado a todas las instituciones (OPS, 1985). Por ello, cualquiera que fuera el modelo de currículo adoptado, debería asegurarse que los alumnos aprendieran los principios fundamentales de la medicina, aspecto también considerado por la WFME, que enfatiza la no promoción de uniformidad en los programas educativos.

Además, se entendió que los requisitos no eran únicos e inamovibles y que podían reformularse de acuerdo con el avance del conocimiento, las condiciones de la práctica profesional y la experiencia acumulada en los procesos de evaluación y acreditación. En el caso de la Argentina, se considera la necesidad de instalar un proceso de revisiones sistemáticas en cada uno de los aspectos tratados (contenidos básicos, intensidad de la carga horaria práctica, estándares, etc.), en lo que concuerda con la postura de la WFME.

Por esta razón se acordó la fijación de "patrones y estándares" de revisión periódica en términos de su validez, confiabilidad y repetibilidad, que requerirían además de debates, consultas y participación de los grupos de interés (docentes, estudiantes, graduados y el público).

Estas premisas iniciales, que dieron el marco a la propuesta de trabajo, se basaron en el reconocimiento de la gran variedad de modelos educativos y organizacionales que las instituciones responsables de la formación de los médicos presentaban o podrían adoptar en un futuro.

Otro aspecto interesante es que los patrones y estándares argentinos, según previsiones de la ley, son para la garantía de la salud de la población, más allá

de que contribuyan indudablemente a la mejora de la calidad. Los procesos de garantía de calidad en educación médica intentan asegurar que los futuros profesionales obtendrán una adecuada formación. La aplicación efectiva de los procedimientos requiere tanto de un claro entendimiento de esta particular formación en el nivel de educación superior como del contexto de práctica de dichos profesionales.

Aspectos operativos

Estos aspectos han sido desarrollados con exhaustividad por Brissón y Morera. Baste señalar que, en concordancia con lo señalado por la WFME, se realizaron: *a)* un estudio comparativo sistemático de los currículos de todas las carreras de medicina existentes y miembros de la AFACIMERA en ese momento (catorce de las dieciséis carreras de medicina existentes en ese período formaban parte de la AFACIMERA), a fin de lograr la mejor aproximación a lo que podría considerarse un *core currículo*; *b)* revisiones bibliográficas sobre recomendaciones en educación médica y educación superior acerca de las mejores orientaciones para la enseñanza médica de grado; y *c)* análisis de los sistemas de acreditación y/o evaluación de programas de educación médica, de los modelos organizativos y los marcos normativos correspondientes y sus posibilidades de aplicación en el contexto local.

Estos estudios y revisiones se realizaron no sólo para dar sustento y evidencia científica a las actividades de las distintas comisiones, sino para promover un proceso de debate al interior de la AFACIMERA y de las carreras individuales que la componían.

Conceptos principales de los estándares

En la experiencia argentina se establecieron dos categorías de estándares: obligatorios y recomendados. Para alcanzar la acreditación, se entendió que se debían satisfacer los obligatorios, que fueron diseñados con el propósito de que las Facultades de Medicina continuaran satisfaciendo la fe pública depositada en ellas. Los recomendados sirvieron para orientar los planes de mejoramiento o metas a alcanzar en etapas superiores (tabla 2).

A diferencia de los estándares planteados por la WFME, los argentinos no presentan la dupla obligatorio y recomendado o básico y de desarrollo de la calidad.

Los estándares argentinos expresados con carácter de recomendados (un total de siete) se han formulado para aquellos casos en que existe suficiente evidencia

TABLA 2. Tipos de estándares

Estándares WFME	Patrones y estándares Argentina
<p><i>Estándar básico:</i> significa que el estándar debe ser cumplido por todas las facultades de medicina desde el principio y que el cumplimiento se demostrará durante la evaluación de las facultades de medicina. Se enuncian o introducen con la palabra "deber"</p>	<p><i>Estándar obligatorio:</i> significa de cumplimiento forzoso. Se utiliza la forma "debe"</p>
<p><i>Estándar para el desarrollo de la calidad:</i> esto significa que el estándar está en concordancia con el consenso internacional sobre la mejor práctica para las facultades de medicina y la educación médica de pregrado</p>	<p><i>Estándar recomendado:</i> significa que, aunque su cumplimiento no es obligatorio para otorgar la acreditación es, sin embargo, altamente recomendable que así lo fuera y que se deja al criterio de la CONEAU o agencia acreditadora decidir cuándo su falta de concreción puede afectar la acreditación. Se utiliza la palabra "debería"</p>
<p><i>No existen otras categorías</i></p>	<p><i>Estándar operativo:</i> el término "puede" establece una alternativa que se estima recomendable, pero que de ningún modo es obligatoria</p>
<p>Fuente: Elaboración propia sobre la base de "WFME Task Force..." (2000) y sobre la Res. N.º 535/99 del MCyE Argentina.</p>	

en educación médica como para orientar hacia una determinada dirección. Y los otros, de carácter operativos (siete en total), aparecen cuando las mejores prácticas administrativas y de gestión permiten sugerir modos de acción o de organización.

El resto de los patrones (carga horaria mínima total, criterios de intensidad de la formación práctica, contenidos básicos, alcances) es de carácter solamente obligatorio.

Por último, los estándares internacionales fueron definidos por la WFME con el objeto de ser utilizados por las instituciones educativas para su evaluación interna y para la mejora de la calidad y como instrumentos necesarios para la evaluación externa y la acreditación. En el modelo argentino, los patrones y estándares han sido formulados para su aplicación obligatoria en los procesos de acreditación de las carreras reguladas por el Estado o de riesgo (4).

Conceptos principales de la evaluación y la acreditación

Una primera reflexión se centra en el carácter obligatorio de la aplicación de los patrones y estándares y de acreditación de las carreras consideradas "de riesgo" en la Argentina. Al ser los títulos universitarios de grado habilitantes para el ejercicio profesional, es el proceso de formación el que debe garantizar la adquisición de competencias para el desempeño profesional (Brissón y Morera, 1998, 2000). En segundo lugar, que la acreditación es para la garantía de la calidad e involucra, de alguna manera, la mejora de las institu-

ciones educativas, particularmente en el primer momento de su aplicación.

En la Argentina, la acreditación se entiende como la emisión de un juicio de valor, apoyado en la actuación de pares académicos –conforme a los criterios, patrones y estándares que establezca el Ministerio de Educación en consulta con el Consejo de Universidades–, en que se funda la organización legal y reglamentaria del organismo de aplicación, la Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria (CONEAU).

Los comités de pares están integrados por expertos y se organizan en cuanto a áreas disciplinarias o profesionales para cada trámite de que se trate. Los pares evaluadores aplican, en cada caso, los criterios, patrones y estándares previamente establecidos y los procedimientos aprobados por la CONEAU, que son de dominio público.

La CONEAU tiene a su cargo la evaluación institucional de todas las universidades nacionales y de las solicitudes de autorización provisoria y definitiva de establecimientos universitarios privados. Posee también la función de dictaminar sobre el reconocimiento de entidades privadas de evaluación y acreditación universitaria.

La LES establece que la evaluación interna institucional tiene por objeto analizar los logros y dificultades en el cumplimiento de sus funciones, sugerir medidas para su mejora, así como la evaluación externa institucional que abarcará las funciones de docencia, investigación y extensión y, en el caso de las instituciones universitarias nacionales, también la gestión institucional.

Las evaluaciones externas estarán a cargo de la CONEAU o de entidades privadas constituidas para tal fin.

Se ha entendido que, al igual que lo planteado por la WFME, los patrones y estándares argentinos deben (AFACIMERA, 1998): a) ofrecer criterios aceptables y

(4) Aquellas que pueden poner en peligro el interés general de la población. Para ser consideradas "de riesgo" deben ser calificadas como tales según lo establecido en la Ley de Educación Superior.

relevantes; b) evaluar la actuación relevante para los criterios; c) ofrecer métodos de evaluación factibles y aceptables; d) ofrecer evaluaciones fiables y discriminativas, y e) promover una evaluación efectiva basada en la práctica.

Para la WFME, los estándares deben poder describirse, ser significativos, apropiados, relevantes, mensurables y aceptados por los usuarios. Como se ha señalado en párrafos anteriores, los estándares para las carreras de medicina en la Argentina fueron cuidadosamente elaborados bajo tales criterios explicitados en numerosos documentos que contenían orientaciones para la práctica y el desarrollo, bajo la consideración del reconocimiento de la diversidad, tal como lo entiende la WFME. Además, debe tenerse en cuenta que fueron elaborados a lo largo de un proceso de dos años de duración de consulta y trabajo permanente con las comisiones de cambio curricular y de autoevaluación, con las secretarías académicas y con el cuerpo de profesores de las facultades que integraban la AFACIMERA, lo que facilitó su aceptación general.

Dado que la aplicación de procesos y procedimientos de acreditación en la Argentina es responsabilidad de la CONEAU, es esta entidad la que diseña los instrumentos, establece las dimensiones, los requerimientos para la selección de los pares, los requisitos éticos a contemplar, los procedimientos de recolección de datos, de análisis, de visitas y de emisión de juicios valorativos y los mecanismos de información a la opinión pública y de diseminación de los resultados.

Recomendaciones del *working party*

En este capítulo también se encuentran similitudes y algunas diferencias entre los planteamientos. Las principales diferencias parecen encontrarse, en el caso argentino, en el carácter obligatorio establecido por ley y porque han sido establecidos para la garantía de la calidad (tabla 3).

Estándares propiamente dichos

Los treinta y ocho estándares internacionales de la WFME están organizados en 9 áreas. Los estándares argentinos son 126 y se encuentran agrupados en 11 capítulos (tabla 4).

Cada uno de los 38 estándares internacionales propuestos por la WFME está formulado en un doble nivel: un *estándar básico* y otro de *desarrollo de la calidad*.

El *estándar básico* expresa un requisito que obligatoriamente deberá ser cumplido y el nivel de *desarrollo de la calidad* plantea un requisito deseable a lograr

en el futuro. El estándar de desarrollo de la calidad está en concordancia con el consenso internacional sobre la mejor práctica para las facultades de medicina y la educación médica de pregrado. Por ejemplo, a) *estándar básico*: la facultad de medicina debe definir y describir los métodos utilizados para la evaluación de sus estudiantes, es decir, el equilibrio entre los métodos evaluativos formativos y sumativos, el número de exámenes y otras pruebas, el equilibrio entre exámenes orales y escritos, el uso de tipos especiales de exámenes (evaluaciones clínicas estructuradas y objetivas) y explicar con claridad los criterios de nivel para aprobar los exámenes; y b) *desarrollo de la calidad*: la facultad de medicina debería documentar y evaluar la fiabilidad y la validez de sus métodos de evaluación, desarrollar nuevos métodos y, con el tiempo, garantizar la participación de examinadores externos.

Los estándares argentinos presentan la siguiente formulación:

a) los *obligatorios* que se expresan en términos de "debe", por ejemplo: "Para asegurar una ejecución adecuada de las actividades se *debe* garantizar la capacitación permanente del personal docente en cada unidad académica. Esta capacitación deberá estar orientada a la gestión educativa."

b) Los *recomendados*, formulados en términos de "debería", por ejemplo: "En los convenios entre las carreras y los organismos de salud se *debería* tender a una planificación y realización conjunta de programas de salud y docencia con participación comunitaria".

c) Los *operativos*, en términos de "puede", por ejemplo: "El decano *puede* tener la asistencia de vicedecanos o decanos asociados y otros profesionales necesarios para la administración de admisiones estudiantiles, de programas de bienestar de estudiantes, asuntos académicos, investigación, finanzas, gestión hospitalaria, planificación y personal, entre otras actividades de gobierno."

Los contenidos de los distintos estándares son bastante coincidentes. Se advierte un mayor grado de especificidad en los argentinos (tabla 5).

Reflexiones generales

Una de las primeras consideraciones que surge de la lectura de la propuesta de la WFME se centra en la dupla de estándares que, en una visión simplista, podría inducir al planteamiento reduccionista de la pareja "*no calidad, calidad*" o "*menos calidad, calidad*".

Esta dupla resultaría coherente con el planteo de la mejora de la calidad, según la terminología en uso, as-

TABLA 3. Recomendaciones

WFME	Argentina
<p>Sólo deberán cubrirse los aspectos generales de las facultades de medicina y de la educación médica</p> <p>Los estándares deberían tratar el contenido, el proceso, el ámbito educativo y el resultado de la educación médica</p>	<p>Sólo deberán cubrirse aquellos aspectos previstos según la Ley de Educación Superior para aquellas carreras categorizadas de "riesgo"</p> <p>Los requisitos deberán incluir: la carga horaria mínima total, los contenidos básicos, la intensidad de la carga de formación práctica, los alcances del título y los estándares. Éstos cubrirán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexto institucional (misión institucional y objetivos, gobierno, gestión y admisión) - Formación (aspectos programáticos, cargas horarias, contenidos y criterios) - Investigación y extensión - Recursos humanos docentes - Servicios sociales y ámbitos de enseñanza - Centros de información y documentación - Servicios y facilidades para el estudio - Infraestructura y recursos materiales - Patrimonio y recursos financieros
<p>Los estándares deberían cumplir la función de punto de apoyo para impulsar el cambio y la reforma</p>	<p>Los patrones y estándares han de servir para la garantía de calidad.</p> <p>En una primera instancia, antes de su aplicación obligatoria, servirían para orientar los planes de desarrollo para alcanzar el estadio deseable establecido para todas las carreras de medicina bajo la perspectiva de resguardar la salud de la población</p>
<p>El cumplimiento de los estándares deberá ser de competencia de cada país o comunidad</p>	<p>El cumplimiento de los patrones y estándares obligatorios es compulsivo para todas las carreras de medicina de universidades o institutos universitarios</p>
<p>Los estándares deben ser formulados de modo que se reconozcan las diferencias regionales y nacionales del programa educativo y se dé cabida a los diferentes perfiles y desarrollos individuales de las facultades de medicina, respetando la autonomía razonable de las facultades. La aplicación de un conjunto de estándares internacionales no implica ni requiere una completa equivalencia de los contenidos de los programas y los productos de las facultades de medicina</p>	<p>Los estándares han sido formulados sobre la base de una investigación <i>ad hoc</i> que hace viable su aplicación y la mejora incremental y gradual durante el período de aplicación voluntaria. Además, su formulación ha sido suficientemente amplia con el objeto de no homogeneizar y permitir diferentes perfiles profesionales con competencias para el ejercicio de las actividades determinadas en los alcances del título único de médico</p>
<p>Los estándares deberían respetar la naturaleza dinámica del desarrollo de programas</p>	<p>Los estándares se basan en recomendaciones de educación médica para la educación médica de grado sin imponer: cantidad de materias, asignaturas o ciclos, tipo de organización curricular, perfil o tendencias, y admiten las posibilidades de cambio cuando el <i>statu quo</i> no resulta útil</p>
<p>Los estándares deben estar formulados como instrumento para su aplicación por parte de las facultades de medicina como base y modelo para sus propios desarrollos institucionales y programáticos</p>	<p>Los estándares han sido formulados para su aplicación por parte de la CONEAU, y como ha sido demostrado por la experiencia para ser admitidos por las facultades para orientar sus procesos de autoevaluación y acreditación</p>
<p>Los estándares no deberán aplicarse con el propósito de clasificar por categorías a las facultades de medicina</p>	<p>Los estándares no han sido formulados con vistas a una categorización de las carreras de medicina</p>
<p>El objetivo de los estándares no sólo es establecer unos requerimientos mínimos, sino también fomentar el desarrollo de la calidad más allá de los niveles especificados. El conjunto de estándares, además de los requerimientos básicos, deberá incluir directrices para el desarrollo de la calidad. Estos estándares no son cuestión de y/o sino cuestión de conductas específicas y planificación deliberada. Además, algunas facultades de medicina podrían desarrollar la calidad de tal modo que superara los estándares alcanzados por la mayoría de las facultades de medicina. Estos estándares podrían a largo plazo servir como ejemplos para establecer nuevos objetivos para las facultades de medicina</p>	<p>Los patrones y estándares establecen requisitos que garanticen la adquisición las competencias para el ejercicio del título del médico salvaguardando la salud de la población</p> <p>Los requisitos mencionados establecen la línea que debe alcanzarse si se pretende categoría jerárquica de carrera universitaria</p>
<p>Los estándares deberán seguir desarrollándose en el futuro mediante amplios debates y consensos internacionales</p>	<p>Los estándares recomendados, tal como están formulados, permiten orientar la planificación e implementación de procesos y procedimientos orientados a alcanzar la acreditación</p>
<p>El valor de los estándares deberá verificarse en estudios pilotos de evaluación en cada región. Estos proyectos piloto deberán basarse en una combinación entre la autoevaluación institucional voluntaria y la evaluación entre pares (<i>peer review</i>)</p>	<p>Los valores alcanzados por las carreras de medicina superando los estándares propuestos pueden servir de nueva meta para el resto de las carreras, cuando se acumulen las suficientes evidencias que lo sustenten (no implicar homogenización a partir de un único modelo aparentemente exitoso)</p> <p>Los patrones y estándares prevén las necesarias revisiones y actualizaciones y el debate con la comunidad universitaria</p> <p>Los estándares, en sus recomendaciones originales (versión AFACIMERA), preveían la verificación en estudios piloto. La primera convocatoria de la CONEAU fue voluntaria combinando la autoevaluación con pautas establecidas por dicha comisión (1999) y el juicio de pares. Además, en el ámbito del Mercado Común del Sur, se han realizado experiencias piloto con vistas a la acreditación internacional de las carreras de medicina en el ámbito del Cono Sur latinoamericano</p>

Fuente: Elaboración propia sobre la base de "WFME Task Force..." (2000) y sobre Brissón M.E., Morera M.I. (2001, 1998).

TABLA 4. Áreas/capítulos para las que se formulan estándares

WFME	Argentina
<i>Áreas</i>	<i>Capítulos</i>
1. Misión y objetivos	1. Contexto institucional
2. Programa y principios educativos	2. Misión institucional y objetivos
3. Evaluación de los resultados educativos	3. Gestión
4. Alumnos	4. Formación
5. Personal académico	5. Investigación y extensión
6. Recursos educativos	6. Recursos humanos docentes
7. Seguimiento y evaluación de programas y cursos	7. Servicios asistenciales y otros ámbitos de enseñanza
8. Gobierno y administración	8. Centros de información y documentación
9. Renovación continua de la facultad de medicina	9. Servicios y facilidades para el estudio
	10. Infraestructura y recursos materiales
	11. Patrimonio y recursos financieros

Fuente: Elaboración propia sobre la base de "WFME Task Force..." (2000) y sobre la Res. N.º 535/99 del MCYE Argentina.

TABLA 5. Contenido de los estándares

WFME	Argentina
Área 2 Programa y principios educativos	Área 4 Formación
Modelos curriculares y métodos educativos <i>Estándar básico:</i> la facultad de medicina debe definir los modelos de currículo y los métodos de enseñanza empleados (disciplinas, sistemas, basado en problemas, etc.) sobre las bases de principios sólidos de aprendizaje <i>Desarrollo de la calidad:</i> el currículo y los métodos formativos deberían garantizar a los alumnos una responsabilidad activa en su proceso de aprendizaje y deberían preparar a los alumnos para un aprendizaje autodirigido durante toda su vida	Aspectos programáticos 33. En la formación de los alumnos se debe considerar especialmente la incorporación de las metodologías científicas como herramienta necesaria para el análisis y la resolución de problemas, así mismo se debería promover el aprendizaje de los métodos de la investigación científica 39. En todas las áreas de formación se debe promover el autoaprendizaje y se debe estimular la adquisición de hábitos para la educación permanente 64. La carrera debe estar organizada por asignaturas/áreas/cursos /módulos/disciplinas u otras denominaciones, siempre y cuando esta organización respete los contenidos básicos obligatorios que deben estar acompañados con la especificación de los ámbitos de aprendizaje, la metodología para la enseñanza y el tipo de práctica correspondiente 44. Los métodos pedagógicos usados para cada materia, asignatura, módulo o área del currículo deben ser seleccionados cuidadosamente por los docentes en función del planeamiento general de la carrera, los recursos y las tecnologías educativas disponibles. Estos métodos deben ser evaluados periódicamente 49. Los contenidos de las disciplinas clínicas deberían estar enunciados como síndromes o formas de presentación de las distintas patologías en lugar de un listado de enfermedades 54. El estudiante de medicina debe tener contacto muy temprano con los ámbitos asistenciales, incluso durante la enseñanza de las ciencias básicas

Fuente: Elaboración propia sobre la base de "WFME Task Force..." (2000) y sobre la Res. N.º 535/99 del MCYE Argentina.

pecto en el que se pone énfasis en el texto. La aplicación de estos estándares implicará la definición del punto de partida desde el cual se supone la creación de un cambio ventajoso, si se consideran los diferentes contextos locales, normativos, culturales, gubernamentales, etc.

Desde el punto de vista de la formulación, en los estándares propuestos por la WFME, en algunos casos cuesta entender cuál es la diferencia entre uno y otro nivel. Por ejemplo, "...estándar básico: la facultad de medicina debe enseñar los principios de la medicina científica y la medicina basada en la evidencia, así como el pensamiento analítico y crítico durante todo el

currículo"; "desarrollo de la calidad: en el currículo se deberían incluir los elementos para formar a los alumnos en el pensamiento científico y los métodos de investigación, p. ej., el uso de proyectos optativos de investigación para ser realizados por los estudiantes de medicina."

Por otro lado, el binomio planteado genera algunas prevenciones al respecto de su aplicación no arbitraria.

Por ejemplo, ¿cuándo son de aplicación los estándares básicos?, ¿cuándo los son los de desarrollo de la calidad?, ¿están previstos los criterios de cumplimiento de los estándares enunciados para otorgar/no otorgar la acreditación?

Paralelamente, desde el orden operativo surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cuál será el órgano encargado de velar por el proceso de acreditación internacional?
- ¿Se utilizarán agencias reconocidas de los países o se creará una agencia interpaíses?
- ¿Serán éstas del ámbito público o privado o entidades mixtas? ¿Qué requisitos se prevén para su conformación?
- ¿Qué papel juegan los procesos de evaluación/acreditación existentes en los países?
- ¿Cómo se seleccionarán y capacitarán los pares?
- ¿Cómo será el mecanismo para decidir sobre los juicios de los pares?
- ¿Cómo se orientará el proceso de recolección de datos? ¿Cómo y quién definirá los indicadores y estándares aceptables?
- ¿Se prevé la formulación de definiciones operativas? Los países posiblemente involucrados tienen la misma comprensión acerca de, por ejemplo, la producción de un médico competente en el ámbito básico? ¿Cuál es el ámbito básico? ¿Cuáles tales competencias?
- ¿Qué mecanismo se prevé para la revisión de los estándares?
- ¿Cómo se prevé la revisión y actualización de las competencias?
- ¿Qué órgano establece el carácter de público o confidencial del proceso?
- ¿Cómo se articulará el necesario mecanismo de *feedback* a los gobiernos y a las carreras, en particular sobre la base de los resultados obtenidos?
- ¿Cuál es el significado práctico de la acreditación internacional?
- ¿Están previstas las implicaciones de la "no acreditación" en cualquiera de sus dos versiones?
- ¿Cómo se financiarán los organismos y procesos de acreditación?

Se entiende que la clarificación de los aspectos señalados sería de utilidad tanto en la implementación como en la posible reducción de las interferencias por intereses políticos, tal como se señala en el artículo.

Los aspectos mencionados no han sido considerados en el artículo, quizá porque su objetivo era generar este debate alrededor del trabajo presentado. Pero se entiende que la formulación de patrones y estándares no se puede plantear independientemente de su posterior aplicación. Esto último implicaría un empobrecimiento del proceso de acreditación y, finalmente, que: *a)* estándares y patrones resulten estereotipos de escasa aplicación y utilidad funcional; y *b)* la práctica de la acreditación termine rigiéndose por la lógica de

los procedimientos sobre bases alejadas de lo que los estándares y patrones pretendían resguardar, más allá de su necesaria dinámica.

Por otra parte, aunque la WFME señala potencialidades y contribuciones de la acreditación, también merecen alguna reflexión algunos problemas posibles, tales como:

- Incorporación de la acreditación como ejercicio burocrático rutinario sin implicaciones prácticas.
- Incorporación o sugerencia acrítica de determinadas tendencias en educación médica independientemente de los recursos para su implementación y de las evidencias científicas.
- Homogeneización de modelos curriculares.
- Categorización informal sin criterios ni información suficiente para la creación de las categorías.
- Falta de consideración de aspectos vinculados a la equidad en relación con la posible asignación de recursos (entendida como la consideración de la reducción de brechas consideradas injustas y para las cuales existen conocimiento y tecnología disponibles para resolverlas) que podría profundizar las diferencias no deseables y actuar como estímulo negativo.
- Fomento de la competencia por los diferentes recursos como finalidad excluyente y no de la competitividad para la mejora.
- Utilización por intereses políticos.

Una última consideración se encuentra relacionada con el requerimiento de aclarar si el proceso de acreditación se llevará a cabo para el control de la calidad, la garantía de la calidad (según autores del ámbito sanitario la garantía de la calidad involucra el control más operativo), la mejora de la calidad o para una combinación de las tres. Se entiende que los estándares no deberían ser intercambiables, al igual que los procesos y las autoridades de aplicación.

Finalmente, puede señalarse que el análisis comparativo de procesos y productos permite identificar aspectos: *a)* que no se rigen por cuestiones territoriales y que tendrían que ver con la enseñanza de la medicina; y *b)* que requieren una contextualización y especificación de cuestiones operativas en relación con decisiones políticas y su consecuente planificación, implementación y gestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brissón ME, Morera M.I. Marco general. Experiencias previas. En: Carreras de Medicina. Metodología, procesos y productos en la formulación de los patrones y estándares previstos por la Ley de Educación Superior. Buenos Aires: Editorial La Prensa Médica Argentina, 1998; p. 19-52.

2. Brissón ME, Morera MI. Acreditación de carreras de medicina. Legalidad, legitimidad y consenso: principales aspectos. *Educación Médica* 2001;5:13-21.
3. Brissón ME, Morera M.I. Carreras de riesgo: el caso de medicina. Metodología, procesos y productos en la formulación de patrones y estándares previstos por la Ley de Educación Superior. Buenos Aires: Editorial La Prensa Médica Argentina, 1998; p. 19-52.
4. Brissón ME, Morera MI. Carreras de medicina. Situación actual. En: Carreras de riesgo. Buenos Aires: Editorial La Prensa Médica Argentina, 1998; p. 19-52.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Brissón ME, Morera MI. Acreditación de carreras de medicina. Legalidad, legitimidad y consenso: principales aspectos. *Educación Médica* 2001;5:13-21.
- Brissón ME, Morera MI. Carreras de riesgo: el caso de Medicina. Metodología, procesos y productos en la formulación de los patrones y estándares previstos por la Ley de Educación Superior. Buenos Aires: Editorial La Prensa Médica Argentina, 1998; p. 19-52.

- Corella J. La gestión de servicios de salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1996.
- Comisión nacional de evaluación y autoevaluación universitaria (CONEAU) (2001). Disponible en: <http://www.coneau.edu.ar>
- Ministerio de Educación-Argentina (2001) Disponible en: <http://www.me.gov.ar>
- Ministerio de Cultura y Educación-Resolución 535 /99 Ministerio de Cultura y Educación, Buenos Aires, Argentina, 1999.
- Ministerio de Cultura y Educación. Ley de Educación Superior N.º 24.521 y decretos reglamentarios. Ministerio de Cultura y Educación. Secretaría de Políticas Universitarias. Buenos Aires, Argentina, 1997.
- Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1994.
- Vouri H. Quality assurance in health services; concepts and methodology. Ginebra: Regional Office for Europe WHO, 1982.
- WFME Office. WFME Task Force para la definición de estándares internacionales para la educación médica de pregrado. Informe del Grupo de Trabajo. *Educación Médica* 2000;3:158-69.