

Educación Médica Básica

Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad

EL PROYECTO DE LA WFME SOBRE ESTÁNDARES EN EDUCACIÓN MÉDICA BÁSICA

Para desarrollar el proyecto sobre *Estándares Internacionales en Educación Médica*, el Consejo Ejecutivo de la WFME creó en diciembre de 1998 un Comité Internacional consistente en un Grupo de Trabajo y un Consejo Internacional de Expertos, encargados de definir estándares internacionales para programas educativos de Educación Médica Básica (pregrado).

La primera reunión del Grupo de Trabajo tuvo lugar en Copenhague (octubre 1999). En este *Informe*⁹, el Grupo de Trabajo definió una serie de estándares internacionales en educación médica básica diseñados para animar a las facultades de medicina en diferentes niveles de desarrollo, y en condiciones educativas, socioeconómicas y culturales diferentes, a utilizar el sistema de estándares a un nivel apropiado para ellas. El énfasis se puso en el hecho de que los estándares funcionasen como una palanca para el cambio y la reforma.

La segunda reunión del Grupo de Trabajo en Barcelona (marzo 2001) redefinió el documento titulado *Estándares Internacionales en Educación Médica Básica* teniendo en cuenta los comentarios recibidos del Consejo Internacional de Expertos y de numerosas conferencias en todo el mundo en las que el proyecto inicial fue presentado. Además el Grupo de Trabajo desarrolló pautas para la utilización de los estándares.

El documento final fue adoptado por el Consejo Ejecutivo de la WFME en junio de 2001.

CONCEPTO

Es posible definir estándares internacionales de aplicación general a la educación médica básica⁵. Estos tienen en cuenta las variaciones interculturales en educación médica debidas a diferencias en las

tradiciones docentes, culturales, condiciones socioeconómicas, el espectro de salud y enfermedad, y formas diferentes de proveer la asistencia sanitaria. Estas diferencias también pueden darse dentro de un mismo país. Las bases científicas de la medicina son universales. La tarea principal de la educación médica en todas partes es proveer atención sanitaria. A pesar de estas variaciones, hay un alto grado de equivalencias estructurales, de proceso y de producto en las facultades de medicina en todo el mundo.

El conjunto de estándares para la educación médica no puede ser equiparado con un currículum nuclear global. El núcleo del currículum médico está constituido por la teoría fundamental y la práctica médica, específicamente las ciencias biomédicas básicas, ciencias sociales y de comportamiento, habilidades clínicas generales, habilidades para la toma de decisiones clínicas, habilidades de comunicación y ética médica, que todas las facultades han de cumplir para producir médicos competentes. Estos elementos tienen un peso importante en el concepto de estándares internacionales en educación médica, pero estos estándares no se refieren a los detalles de los contenidos ni a la extensión de cada componente.

Igualmente relevante para los estándares internacionales, es el *proceso* de la educación médica. Las bases de los estándares internacionales han de estar constituidas por prácticas deseables de educación del médico básico, incorporando principios de aprendizaje bien reconocidos y aceptados, junto con las condiciones institucionales adecuadas para las actividades educativas.

Se da por supuesto que los estándares internacionales han de ser modificados o complementados de acuerdo con las necesidades y prioridades regionales, nacionales y institucionales. La WFME ha hecho claramente énfasis en el hecho que no se gana nada fomentando la uniformidad de los programas educativos⁵. Por otra parte, la garantía de calidad de los programas de las facultades, ha de centrarse

en la mejora y dar pautas para conseguirla con el fin de evitar una interpretación de los estándares que induzcan una nivelación a la baja (igualitarismo) de la calidad entre instituciones.

Los estándares pueden ser útiles a las instituciones educativas para su evaluación interna y la mejora de la calidad. Son un instrumento necesario para realizar la evaluación externa, el reconocimiento y la acreditación de las facultades de medicina. Aún más, la utilidad más importante de los estándares consistiría en la generación de estudios de evaluación de la calidad de las facultades, mediante la autoevaluación institucional y la revisión comparativa entre ellas.

PROPÓSITO

Diversas publicaciones recientes han descrito la necesidad de cambios radicales e innovaciones en la estructura y proceso de la educación médica en todos los niveles¹⁰⁻¹⁴. Estas modificaciones son esenciales para:

- Preparar a los médicos para que sean capaces de dar respuesta a las necesidades y a las expectativas de la sociedad.
- Afrontar la explosión del conocimiento científico y tecnológico.
- Inculcar a los médicos la capacidad de aprender a lo largo de toda la vida.
- Asegurar su formación en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- Adecuar la educación médica a las condiciones cambiantes de los sistemas sanitarios.

La OMS también ha abogado por la necesidad de un cambio en la educación médica¹⁵⁻¹⁷. Ha propuesto una serie de actividades con la intención de cubrir los requerimientos actuales y futuros de la sociedad, especialmente subrayando la importancia de entender la función de los médicos en la sociedad, la necesidad de la educación continuada y para la colaboración interprofesional.

Solo una minoría de las más de 1.600 facultades de medicina de todo el mundo, están sujetas a procesos de evaluación *externa* y acreditación. Este déficit es causa de preocupación dado que la necesidad de una reforma está ampliamente documentada. El rápido aumento en el número de nuevas facultades de medicina en las últimas décadas, y que algunas de ellas se hayan establecido sobre bases inaceptables se añade a la inquietud expresada.

De esta manera, una parte central de la estrategia de la WFME da prioridad a la especificación de

los estándares internacionales y a las pautas de educación médica, englobando tanto las instituciones como sus programas educativos. La adopción de los estándares internacionales ofrece un nuevo marco a las facultades para autoevaluarse. Además, los estándares aceptados internacionalmente podrán ser utilizados como base para el reconocimiento nacional y regional, y para la acreditación de los programas educativos de las facultades.

RACIONALIDAD

El Grupo de Trabajo de la WFME examinó las ventajas y las reservas del desarrollo de estándares internacionales en educación médica básica. La atención también se centró en la aplicación general de las directrices para el desarrollo de la calidad de la educación médica básica⁹. Se adoptaron las siguientes premisas para que los estándares internacionales pudiesen ser aceptados:

- Solo deberían cubrir aspectos generales para las facultades y de la educación médica.
- Los estándares deberían de englobar categorías amplias de contenido, proceso, ámbito educativo y resultado de la educación médica.
- Los estándares deberían ser útiles para el cambio y la reforma.
- El cumplimiento de los estándares debería ser una responsabilidad para cada comunidad, país o región.
- Los estándares deberían estar formulados de forma tal que hiciesen posible las diferencias regionales y nacionales en los programas educativos y que permitiesen los diferentes perfiles y desarrollo de las facultades individuales, respetando una autonomía razonable.
- El uso de estándares internacionales no implica o requiere una equivalencia total del contenido de los programas y los productos de las facultades.
- Los estándares deberían reconocer la naturaleza dinámica del desarrollo del programa.
- Los estándares están formulados como un instrumento que las facultades pueden usar para su desarrollo institucional y de su programa educativo.
- Los estándares no deben ser usados para establecer un ránking de facultades de medicina.
- La intención de los estándares no solo es delimitar los requerimientos mínimos, sino también estimular el desarrollo de calidad por encima de los niveles especificados. Los estándares, además de los requerimientos básicos, deberían incluir pautas para el desarrollo cualitativo.

- Los estándares deberían continuar desarrollándose mediante discusiones y consenso internacional.

- El valor de los estándares debe demostrarse con estudios evaluativos en cada región. Estos proyectos deberían estar basados en una combinación de autoevaluación institucional voluntaria y revisión entre pares.

- Los estándares no deben ser vistos como una obligación sino como una voluntad de mejora planificada. Además, algunas facultades podrían desarrollar una calidad tan específica que les hiciese ir más allá de los estándares alcanzados por la mayoría de las otras facultades. Estas cualidades deberían de servir a la larga como ejemplos para establecer nuevos objetivos en el resto de facultades de medicina.

- Los estándares deben estar claramente definidos, ser lógicos, apropiados, relevantes, mensurables, realizables y aceptables. Han de tener consecuencias prácticas, ser reconocedores de la diversidad y fomentar un desarrollo adecuado.

- La evaluación basada en estándares de aceptación general, es un incentivo importante para la mejora de la calidad de las facultades, especialmente cuando se pretende su reorientación y reforma, y también para promover su mejora continuada y su desarrollo.

- La adopción de estándares aceptados internacionalmente puede constituir la base para la evaluación a nivel nacional de las facultades y también como un reconocimiento regional más amplio.

- La WFME considera que la aplicación de los estándares puede facilitar la discusión y estimular el desarrollo de un consenso sobre objetivos educativos, y ayudar a las facultades a formular las bases esenciales de sus programas educativos y a definir el núcleo de la educación médica. Los estándares abrirán oportunidades para la investigación y el desarrollo educativo y fomentarán la discusión y cooperación entre departamentos y otras barreras estructurales

- La existencia de los estándares dará poder a los educadores y los reforzará en el proceso de introducir cambios y servirá de guía a los estudiantes de medicina.

- La aceptación de los estándares ahorrará tiempo y recursos para el diseño curricular.

- La adopción de los estándares para la evaluación de la calidad, dará una valiosa orientación a los agentes financiadores, a los políticos y a la sociedad en general.

- Basar la educación médica en estándares internacionales compartidos, facilitará el intercambio de estudiantes y la entrada de médicos en países diferentes de los que se han formado. En consecuencia,

se disminuirá la carga de juzgar las competencias de médicos que se han formado en facultades de otros países.

- Finalmente, las facultades, que no cumplan los estándares, podrán mejorar con la utilización de un sistema de evaluación y acreditación basado en estándares internacionales. Ello probablemente mejorará la calidad sanitaria a nivel nacional e internacional.

USO DE LOS ESTÁNDARES

Los estándares para la educación médica básica (pregrado), han sido utilizados durante muchos años en algunos sistemas nacionales de evaluación y acreditación de la educación médica¹⁸⁻²⁰. Los métodos utilizados varían de un país a otro.

La WFME opina que los estándares internacionales presentados pueden ser usados globalmente como un instrumento para asegurar la calidad y el desarrollo de la educación médica básica. Ello puede llevarse a cabo de diferentes formas, tales como:

- **Autoevaluación institucional.** La intención principal de la WFME al introducir un instrumento para la mejora de la calidad, es proveer un nuevo marco en el cual las facultades se puedan evaluar ellas mismas a través de una autoevaluación institucional voluntaria y establecer procesos de auto-mejora. Las pautas pueden ser consideradas como un manual de autoestudio para las facultades que pretendan alcanzar los Estándares Globales de la WFME en Educación Básica.

- **Revisión externa.** Este proceso puede desarrollarse todavía más con la inclusión de la evaluación y el consejo de comités de revisión externa.

- **Combinación de autoevaluación institucional y revisión externa.** La WFME considera que esta combinación es el método más válido.

- **Reconocimiento y acreditación.** Según las necesidades y tradiciones locales, las pautas también pueden ser usadas por agencias nacionales o regionales encargadas del reconocimiento y acreditación de las facultades.

DEFINICIONES

La WFME recomienda los siguientes grupos de estándares en educación médica básica. Los estándares están estructurados en **9 áreas** con un total de **36 subáreas**.

Se definen las **ÁREAS** como componentes amplios de la estructura, proceso y resultados de la educación médica, y cubren:

1. Misión y objetivos
2. Programa educativo
3. Evaluación de los estudiantes
4. Estudiantes
5. Plantilla académica
6. Recursos educativos
7. Programa evaluativo
8. Gobernabilidad y gestión
9. Renovación continuada

Las **SUBÁREAS** se definen como aspectos específicos de una área y corresponden a indicadores de actuación.

Los **ESTÁNDARES** son específicos para cada subárea y se utilizan dos niveles:

- **Estándares básicos.** Son los que han de cumplir todas las facultades, y su cumplimiento ha de quedar de manifiesto en la evaluación de la facultad. Los estándares básicos se enuncian con la expresión “**debe**”.

- **Estándares para el desarrollo de la calidad.** Son los que reflejan el consenso internacional sobre la mejor práctica para las facultades y la educación médica básica. El cumplimiento o iniciativas para cumplir algunos o todos los estándares, deben ser documentados por las facultades. El cumplimiento de los estándares dependerá del estadio de desarrollo de cada facultad, sus recursos y su política educativa. Incluso las facultades más avanzadas pueden no cumplir todos estos estándares. *Los estándares para el desarrollo de la calidad se enuncian con la expresión “**debería**”.*

Las **ANOTACIONES** se utilizan para clarificar, ampliar o ejemplificar los términos utilizados.

1. MISIÓN Y OBJETIVOS

1.1 FORMULACIÓN DE LA MISIÓN Y DE LOS OBJETIVOS

Estándar básico:

Las facultades **deben** definir su misión y objetivos y darlos a conocer a sus miembros. La formulación de la misión y de los objetivos **debe** describir el proceso educativo para producir un médico competente a un nivel básico, con unos fundamentos adecuados para la posterior formación en cualquier especialidad médica y de acuerdo con las funciones que los médicos puedan ejercer en el sistema sanitario.

Desarrollo de la calidad:

La misión y los objetivos **deberían** incluir la responsabilidad social, la función investigadora, el compromiso con la comunidad, y preparar para la formación de postgrado.

Anotaciones:

- *La formulación de la misión y los objetivos* incluiría aspectos generales y específico relevantes para las políticas nacionales y regionales.
- *Cualquier especialidad médica* hace referencia a todos los tipos de ejercicio y de investigación médica.
- *Formación de postgrado* incluiría la formación profesional postgraduada así como la formación médica continuada/desarrollo profesional.

1.2 PARTICIPACIÓN EN LA FORMULACIÓN DE LA MISIÓN Y DE LOS OBJETIVOS

Estándar básico:

La formulación de la misión y de los objetivos de una facultad de medicina **debe** ser hecha por sus agentes principales.

Desarrollo de la calidad:

La formulación de la misión y de los objetivos **debería** basarse en aportaciones de un colectivo más amplio de agentes sociales.

Anotaciones:

- *Los agentes principales* serían el decano, miembros del claustro, la universidad, las autoridades gubernativas y la profesión médica.
- *El colectivo más amplio de agentes sociales* incluiría representantes de la plantilla académica, estudiantes, la comunidad, las autoridades educativas y sanitarias, las organizaciones profesionales y educadores de postgrado.

1.3 AUTONOMÍA ACADÉMICA

Estándar básico:

Debe existir una política de la cual los gestores y la plantilla académica de la facultad sean responsables, y les confiera la libertad para diseñar el currículum y ubicar los recursos necesarios para su aplicación.

Desarrollo de la calidad:

Las contribuciones de todo el personal académico **deberían** configurar el currículum real y los recursos educativos **deberían** ser distribuidos en relación a las necesidades educativas.

1.4 RESULTADO EDUCATIVO

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** definir las competencias

que los estudiantes deberían de mostrar en el momento de la graduación y estas estar relacionadas con su subsecuente formación y sus roles futuros dentro del sistema sanitario.

Desarrollo de la calidad:

Se **debería** especificar la relación de las competencias que deben adquirir al graduarse con las que se adquirirán en la formación de postgrado. Las medidas y la información de las competencias del licenciado, **deberían** ser utilizadas como *feed-back* para el desarrollo del programa educativo.

Anotaciones:

- *El resultado educativo* se definiría en términos de competencias que los estudiantes han de alcanzar antes de licenciarse.
- *Las competencias* dentro de la medicina y la práctica médica incluirían el conocimiento y la comprensión de las ciencias básicas, clínicas, sociales y del comportamiento, incluyendo la salud pública, la medicina comunitaria, y la ética médica relevantes para la práctica médica; las actitudes y habilidades clínicas (referentes al establecimiento del diagnóstico, procedimientos complementarios, comunicación, tratamiento y prevención de la enfermedad, promoción de la salud, rehabilitación, razonamiento clínico y capacidad para resolver problemas) y la habilidad para llevar a cabo un aprendizaje durante toda la vida y un desarrollo profesional continuo.

2. PROGRAMA EDUCATIVO

2.1 MODELOS CURRICULARES Y MÉTODOS EDUCATIVOS

Estándar básico:

La facultad **debe** definir el modelo curricular y los métodos educativos utilizados.

Desarrollo de la calidad:

El currículum y los métodos educativos **deberían** asegurar que los estudiantes se responsabilizasen de su proceso de aprendizaje y los **deberían** preparar para un proceso de aprendizaje autónomo de por vida

Anotaciones:

- *Los modelos curriculares* incluirían modelos basados en disciplinas, en áreas de conocimientos, en sistemas, en problemas, o en la comunidad, etc.
- *Los métodos de educación* incluyen los métodos de enseñanza y aprendizaje.
- *Los currícula y los métodos educativos* deberían fundamentarse en principios de aprendizaje sólidos, y deberían fomentar la habilidad para participar en el desarrollo científico de la medicina como profesionales y futuros colegas.

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** enseñar los principios del método científico y de la medicina basada en la evidencia, incluyendo el pensamiento analítico y crítico a lo largo de su currículum.

Desarrollo de la calidad:

El programa **debería** incluir elementos para la formación de los estudiantes en el pensamiento científico y en los métodos de investigación.

Anotaciones:

La formación en el pensamiento científico y en los métodos de investigación puede incluir la realización de proyectos de investigación optativos por parte de los estudiantes de medicina.

2.3. CIENCIAS BIOMÉDICAS BÁSICAS

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** identificar e incorporar en los currícula las contribuciones de las ciencias biomédicas que permitan la comprensión del conocimiento científico y de los conceptos y métodos necesarios para adquirir y aplicar las ciencias clínicas.

Desarrollo de la calidad:

Las contribuciones de los programas de las ciencias biomédicas en el currículum **deberían** adaptarse a los nuevos desarrollos científicos, tecnológicos y clínicos, así como también a las necesidades de salud de la sociedad.

Anotaciones:

Las ciencias biomédicas básicas incluirían –dependiendo de las necesidades, intereses y tradiciones locales- anatomía, bioquímica, fisiología, física médica, biología molecular, biología celular, genética, microbiología, inmunología, farmacología, patología, etc.

2.4 CIENCIAS SOCIALES, DEL COMPORTAMIENTO Y ÉTICA MÉDICA

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** identificar e incorporar en su currículum las contribuciones de las ciencias del comportamiento, ciencias sociales, ética y jurisprudencia médica para permitir una comunicación efectiva, toma de decisiones clínicas y una práctica ética.

Desarrollo de la calidad:

Las contribuciones de las ciencias sociales y las del comportamiento, así como la ética médica **deberían** adaptarse al desarrollo científico de la medicina, de acuer-

do con los contextos demográficos y culturales y con las necesidades sanitarias de la sociedad.

Anotaciones:

- *Las ciencias sociales y las del comportamiento* incluirían –dependiendo de las necesidades, intereses y tradiciones locales– psicología médica, sociología médica, bioestadística, epidemiología, higiene y salud pública, medicina comunitaria, etc.

- *Las ciencias sociales y las del comportamiento y la ética médica* deberían proporcionar los conocimientos, conceptos, métodos, habilidades y actitudes necesarias para entender los determinantes socioeconómicos, demográficos y culturales de las causas, distribución y consecuencias de los problemas sanitarios.

2.5 CIENCIAS Y HABILIDADES CLÍNICAS

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** garantizar que al licenciarse, los estudiantes hayan tenido contacto con los pacientes y adquirir el conocimiento clínico suficiente y las habilidades para asumir la responsabilidad clínica apropiada.

Desarrollo de la calidad:

Cada estudiante **debería** tener contacto temprano con los pacientes y hacerle participar en la atención de los mismos. Los diferentes componentes de la formación en habilidades clínicas **deberían** estructurarse de acuerdo con la fase del programa de estudios.

Anotaciones:

- *Las ciencias clínicas* incluirían –dependiendo de las necesidades, los intereses y tradiciones locales– medicina interna (y las subespecialidades), cirugía (con sus subespecialidades), anestesia, dermatología y venereología, radiología diagnóstica, medicina de urgencias, medicina familiar, geriatría, obstetricia y ginecología, laboratorio, neurología, neurocirugía, oncología y radioterapia, oftalmología, cirugía ortopédica, otorrinolaringología, pediatría, anatomía patológica, fisioterapia y rehabilitación, psiquiatría, etc.

- *Las habilidades clínicas* cubren la capacidad para realizar la anamnesis, el examen físico, las exploraciones complementarias, los procedimientos diagnósticos, las prácticas de urgencia e incluyen también las habilidades de comunicación y para el liderazgo.

- *La responsabilidad clínica* apropiada incluiría la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado del paciente.

- *La participación en la atención del paciente* incluiría la experiencia comunitaria relevante y el trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios

2.6 ESTRUCTURA, COMPOSICIÓN Y DURACIÓN DEL CURRÍCULUM

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** describir el contenido, la extensión y la secuencia de los cursos y otras actividades curriculares, incluyendo el equilibrio entre el contenido nuclear troncal y el optativo, el papel de la promoción de la salud, la medicina preventiva y la rehabilitación, así como la relación con las prácticas tradicionales o alternativas.

Desarrollo de la calidad:

Las ciencias básicas y clínicas **deberían** estar integradas en el curriculum.

Anotaciones:

- *Los contenidos nucleares o troncales y los optativos* se refieren a un modelo de programa con una combinación de elementos obligatorios y optativos u opciones especiales. La proporción entre los dos componentes puede variar.

- *La integración de las disciplinas* incluiría una integración horizontal (concurrente) y vertical (secuencial), de los componentes del curriculum.

2.7 GESTIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Estándar básico:

Un comité curricular **debe** tener la responsabilidad y la autoridad para programar e implementar el currículum y para garantizar la consecución de los objetivos de la facultad de medicina.

Desarrollo de la calidad:

El comité curricular **debería** disponer de los recursos necesarios para programar e implementar nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, la evaluación de los estudiantes y de los cursos y las innovaciones curriculares. En el comité curricular **debería** haber una representación del personal docente, de los estudiantes y de otros agentes.

Anotaciones:

- *La autoridad* del comité curricular incluiría su supremacía por encima de los intereses departamentales o individuales y el control del currículum en el marco normativo y los reglamentos existentes y definidos para la estructura de gobierno de la institución.

- *Otras partes* incluirían otros participantes en el proceso educativo, representantes de otras profesiones sanitarias u otros comités universitarios.

2.8 RELACIÓN CON LA PRÁCTICA MÉDICA Y EL SISTEMA ASISTENCIAL

Estándar básico:

Debe garantizarse una relación operativa entre el

programa educativo y las fases subsecuentes de formación o práctica que el estudiante realizará después de licenciarse.

Desarrollo de la calidad:

El comité curricular **debería** buscar información del entorno en que los graduados trabajarán y **debería** de llevar a cabo modificaciones en el programa educativo como respuesta a esta información proveniente de la comunidad y la sociedad.

Anotaciones:

- *Las fases subsecuentes de formación* incluirían las de la formación profesional postgraduada.
- *La relación operativa* implicaría una clara definición y descripción de los elementos y sus interrelaciones en los diferentes estadios de formación y práctica, y debería de prestar atención al contexto local, nacional y regional.

3. EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

3.1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** definir y explicitar los métodos utilizados para la evaluación de sus alumnos, incluyendo los criterios para superar los exámenes.

Desarrollo de la calidad:

La fiabilidad y validez de los métodos evaluativos **deberían** ser documentadas y valoradas, y convendría desarrollar nuevos métodos evaluativos.

Anotaciones:

- *La definición de los métodos utilizados para evaluar* incluye consideraciones sobre el balance entre evaluación formativa y sumativa, el número de exámenes y otros tests, el balance entre exámenes escritos y orales, el uso de la valoración normativa y de criterios y el uso de tipos especiales de exámenes, p.e. exámenes clínicos objetivos y estructurados (ECOES).
- *La valoración de los métodos de evaluación* puede incluir consideraciones sobre como las evaluaciones promueven el aprendizaje.
- *Los nuevos métodos evaluativos* pueden incluir el uso de examinadores externos.

3.2 RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE

Estándar básico:

Los principios, los métodos y las prácticas evaluadoras **deben** ser claramente compatibles con los objetivos educativos y **deben** promover el aprendizaje.

Desarrollo de la calidad:

El número y naturaleza de los exámenes **debería** evolucionar integrando la evaluación de elementos diversos del currículum para fomentar el aprendizaje integrado. La necesidad de aprender cantidades excesivas de información **debería** reducirse y evitar la sobrecarga del currículum.

Anotaciones:

Integrar la evaluación de elementos diversos del currículum incluiría consideraciones referentes a evitar efectos negativos en el aprendizaje.

4. ESTUDIANTES

4.1 POLÍTICAS DE ADMISIÓN Y SELECCIÓN

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** tener una política de admisión en la que quede claramente explicitado el proceso de selección de los estudiantes.

Desarrollo de la calidad:

La política de admisión **debería** ser revisada periódicamente, basada en información social y profesional relevante, para cumplir con las responsabilidades sociales de las instituciones y las necesidades sanitarias de la comunidad y de la sociedad. Se **debería** especificar la relación entre selección, programa educativo y cualidades deseadas de los graduados.

Anotaciones:

- *El proceso de selección de los estudiantes* incluiría la racionalidad y los métodos del proceso de selección y podría incluir la descripción de un mecanismo de apelación.
- *La revisión de las políticas de admisión* y de captación de estudiantes incluiría la mejora de los criterios de selección, para predecir la capacidad de los estudiantes de convertirse en médicos y cubrir las variadas competencias de la medicina.

4.2 ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

Estándar básico:

El número de estudiantes admitidos **debe** estar relacionado con la capacidad de la facultad incluyendo todas las etapas educativas.

Desarrollo de la calidad:

El número y la tipología de los estudiantes admitidos **deberían** ser consultados con los agentes sociales relevantes y regulados periódicamente para ajustarse a las necesidades de la comunidad y la sociedad.

Anotaciones:

- *Las necesidades de la comunidad y la sociedad* pueden incluir consideraciones de admisión equilibrada de acuerdo con el sexo, etnia y otros requerimientos sociales, incluyendo la necesidad potencial de una política de admisión especial para estudiantes no privilegiados.

- *Los agentes sociales* incluirían aquellos responsables de planificar y desarrollar los recursos humanos del sector sanitario nacional.

4.3 SOPORTE Y CONSEJO AL ESTUDIANTE

Estándar básico:

La facultad **debe** ofrecer un programa de soporte y consejo al estudiante.

Desarrollo de la calidad:

El dar consejo **debería** estar basado en el seguimiento del progreso de los estudiantes y también **debería** de hacer frente a las necesidades sociales y personales de los estudiantes.

Anotaciones:

Las necesidades sociales y personales incluirían el soporte académico, la orientación académica, los problemas de salud y los financieros.

4.4 REPRESENTACIÓN ESTUDIANTIL

Estándar básico:

La facultad **debe** tener una política sobre representación de estudiantes y su participación apropiada en el diseño, administración y evaluación del currículum, así como en otros aspectos relevantes para los estudiantes.

Desarrollo de la calidad:

Se **debería** estimular y facilitar las actividades estudiantiles y las organizaciones de estudiantes.

Anotaciones:

Las actividades y organizaciones de estudiantes incluirían el autogobierno de los estudiantes y la representación en comités educativos y otros órganos relevantes así como en actividades sociales.

5. PERSONAL ACADÉMICO

5.1 POLÍTICA DE RECLUTAMIENTO

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** tener una política de selección del profesorado que defina el tipo, las responsabilidades y el balance del personal académico necesario para implementar el currículum adecuadamente, inclu-

yendo el equilibrio entre el personal académico médico y no médico, y entre el personal a jornada completa y a tiempo parcial, cuyas responsabilidades **deben** estar explícitamente especificadas y controladas.

Desarrollo de la calidad:

Se **debería** desarrollar una política con los criterios de selección de personal, incluyendo los méritos científicos, educativos y clínicos, la relación con la misión de la institución, las consideraciones económicas y los aspectos localmente significativos.

Anotaciones:

- *El balance del personal académico* incluiría el personal con responsabilidades conjuntas en las ciencias básicas y clínicas, en la universidad y en la asistencia sanitaria y los profesores con responsabilidades y nombramientos compartidos.

- *Los aspectos de significación local* pueden incluir el sexo, la etnia, la religión, el idioma u otros relevantes para la facultad.

- *Los méritos pueden ser medidos por las calificaciones* formales, la experiencia profesional, los resultados de investigación, la experiencia docente, el reconocimiento externo, etc.

5.2 POLÍTICAS Y DESARROLLO DE PERSONAL

Estándar básico:

La facultad **debe** tener una política de personal orientada a un equilibrio entre la capacidad docente, la investigación y las funciones de gestión, que garantice el reconocimiento de las actividades académicas meritórias, con énfasis en la obtención de resultados de investigación y los méritos docentes.

Desarrollo de la calidad:

La política de personal **debería** incluir la formación de los profesores, su desarrollo y la evaluación del profesorado. Se **debería** tener en cuenta la proporción profesor/estudiantes en cada componente del currículum, y la representación de los profesores en los órganos relevantes de la institución.

Anotaciones:

- *Las funciones de servicio* incluirían las tareas clínicas en el sistema sanitario, las funciones administrativas y de liderazgo, etc.

- *El reconocimiento de actividades académicas* meritórias se realizaría mediante premios, ascensos y/o remuneraciones.

6. RECURSOS EDUCATIVOS

6.1 INSTALACIONES

Estándar básico:

La facultad de medicina **debe** tener suficientes instalaciones para el personal y los estudiantes para garantizar que el currículum sea implementado adecuadamente.

Desarrollo de la calidad:

El entorno de aprendizaje para los estudiantes **debería** mejorar mediante el acondicionamiento y ampliación de las instalaciones periódicas para adaptarse a los avances de las prácticas educativas.

Anotaciones:

Las instalaciones incluirían aulas, salas de seminarios, laboratorios, bibliotecas, aulas de informática, zonas de descanso, etc.

6.2 RECURSOS PARA LA FORMACIÓN CLÍNICA

Estándar básico:

La facultad **debe** garantizar una experiencia clínica adecuada, incluyendo suficientes pacientes e instalaciones para la formación clínica.

Desarrollo de la calidad:

Las instalaciones para la formación clínica **deberían** garantizar una formación clínica adecuada a las necesidades de la población

Anotaciones:

- *Las instalaciones para la formación clínica* incluirían hospitales (tanto de nivel comarcal y de referencia como terciarios), servicios ambulatorios, centros de asistencia primaria, y laboratorios de habilidades clínicas y simulaciones.

- *Las instalaciones para la formación clínica* deberían ser revisadas regularmente para valorar su calidad con relación a los programas de formación médica.

6.3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Estándar básico:

La facultad **debe** tener una política que incluya la evaluación y el uso efectivo de tecnología de la información y la comunicación en los programas educativos.

Desarrollo de la calidad:

Se **debería** animar a los profesores y los estudiantes a hacer uso de la informática para el autoaprendizaje, para acceder a la información para la gestión de pacientes y para el trabajo en los sistemas sanitarios.

Anotaciones:

- Una política sobre el uso de ordenadores, redes internas y externas y otros aspectos de la informática, comportaría la coordinación con los servicios de biblioteca de la institución.

- El uso de la *informática* puede ser parte de la educación de la medicina basada en la evidencia y en la preparación de los estudiantes en la educación médica continuada y el desarrollo profesional.

6.4 INVESTIGACIÓN

Estándar básico:

La facultad **debe** tener políticas que fomenten la relación entre la investigación y la educación, y **debe** definir las instalaciones para la investigación, así como las áreas prioritarias de investigación.

Desarrollo de la calidad:

La interacción entre investigación y las actividades educativas **debería** reflejarse en el currículum y tener influencia en la enseñanza y **debería** animar y preparar a los estudiantes para incorporarse a la investigación y facilitar su desarrollo.

6.5 EXPERTEZA EDUCATIVA

Estándar básico:

La facultad **debe** tener una política sobre la expertise educativa necesaria para planificar la educación médica y el desarrollo de métodos docentes.

Desarrollo de la calidad:

La facultad **debería** tener acceso a expertos educativos y demostrar el uso de esta expertise en el desarrollo del personal docente y para la investigación en educación médica.

Anotaciones:

- *La expertise educativa* se encargaría de los problemas, procesos y práctica de la educación médica e incluiría médicos con experiencia en investigación sobre educación médica, psicólogos educativos y sociólogos, etc. La expertise educativa puede ubicarse en una unidad educativa de la institución o ser obtenida de otra institución nacional o internacional.

- *La investigación en educación médica* estudia la efectividad de los métodos de enseñanza y aprendizaje, así como el contexto institucional en el sentido más amplio.

6.6 INTERCAMBIOS EDUCATIVOS

Estándar básico:

La facultad **debe** tener una política de colaboración

con otras instituciones educativas y para la transferencia de los créditos educativos.

Desarrollo de la calidad:

El intercambio regional e internacional de personal académico y estudiantes **debería** ser facilitado dotándolo de recursos adecuados.

Anotaciones:

- La transferencia *de créditos educativos* se puede facilitar mediante la coordinación activa de programas entre las facultades.
- *Otras instituciones educativas* incluirían otras facultades de medicina o centros de salud pública, otras facultades, e instituciones docentes de otros profesional sanitarios o relacionados con la salud.

7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

7.1 MECANISMOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS

Estándar básico:

La facultad **debe** establecer un mecanismo para la evaluación de los programas educativos que haga un seguimiento de la implementación del currículum y del progreso de los estudiantes, y que garantice que los problemas son identificados y solucionados.

Desarrollo de la calidad:

La evaluación de los programas educativos **debería** incluir el contexto de los procesos educativos, los componentes específicos del currículum y los resultados obtenidos.

Anotaciones:

- *Los mecanismos para la evaluación de los programas educativos* implicarían el uso de métodos válidos y fiables y requeriría que los datos básicos sobre el currículum médico fuesen públicos. La implicación de expertos en educación médica pondría en evidencia la calidad de la educación médica.
- *Los problemas identificados* se presentarían y se resolverían en el comité curricular.
- *El contexto de los procesos educativos* incluiría la organización y los recursos así como también el entorno de aprendizaje y la cultura de la facultad.
- *Los componentes específicos de la evaluación del currículum* incluirían la descripción del curso y el rendimiento de los estudiantes.
- La medida de los *resultados* se haría por ejemplo por la elección de carrera profesional y el rendimiento en la formación postgraduada.

7.2 FEED-BACK DE PROFESORES Y ESTUDIANTES

Estándar básico:

Debe buscarse, analizarse y responderse sistemáticamente a la información obtenida de los profesores y estudiantes.

Desarrollo de la calidad:

Se **debería** implicar activamente a los profesores y a los estudiantes en la planificación la evaluación del programa, y en el uso de los resultados para el desarrollo y mejora del programa.

7.3 RENDIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES

Estándar básico:

El rendimiento de los estudiantes **debe** analizarse en relación con el currículum y con la misión y objetivos de la facultad.

Desarrollo de la calidad:

El rendimiento de los estudiantes **debería** analizarse en relación con los orígenes, las condiciones y sus notas de entrada, y **debería** utilizarse para dar *feed-back* a los comités responsables de la selección de estudiantes, de la planificación del currículum y la autorización de los estudiantes.

Anotaciones:

Las medidas del rendimiento *de los estudiantes* incluirían información sobre la duración media de los estudios, calificaciones, la proporción entre aprobados y suspensos en los exámenes, proporción entre éxito y abandono, informes de los estudiantes sobre el rendimiento en sus asignaturas, así como el tiempo utilizado por los estudiantes en sus áreas de interés.

7.4 IMPLICACIÓN DE LOS DIFERENTES AGENTES SOCIALES

Estándar básico:

La evaluación del programa educativo **debe** incluir el gobierno y la gestión de la facultad, del personal académico y los estudiantes.

Desarrollo de la calidad:

Un amplio abanico de agentes sociales **debería** tener acceso a los resultados obtenidos y a la evaluación del programa, y **deberían** tenerse en cuenta sus opiniones sobre la relevancia y el desarrollo del currículum.

Anotaciones:

Un abanico más amplio de agentes sociales incluiría autoridades educativas y sanitarias, representantes de la

comunidad, organizaciones profesionales y responsables de la educación de postgrado.

8. GOBIERNO Y GESTIÓN

8.1 GOBIERNO

Estándar básico:

Se **deben** definir las estructuras de gobierno de la facultad y sus funciones, incluyendo sus relaciones con la universidad.

Desarrollo de la calidad:

Las estructuras de gobierno **deberían** establecer la estructura de comités y reflejar la representación del personal académico, estudiantes y otros agentes sociales.

Anotaciones:

- *La estructura de comités* incluiría un comité curricular con autoridad para diseñar y gestionar el currículum de medicina.
- Si la facultad es parte o está adscrita a la universidad, deberían especificarse *las relaciones* con la misma y con sus estructuras de gobierno.
- *Otros agentes sociales* incluirían los ministerios de educación superior y sanidad, y otros representantes del sector sanitario y de la población.

8.2 LIDERAZGO ACADÉMICO

Estándar básico:

La responsabilidad de liderar académicamente el currículum por parte de la facultad **debe** ser claramente definida.

Desarrollo de la calidad:

El liderazgo académico **debería** ser evaluado periódicamente en relación con el cumplimiento de la misión y objetivos de la facultad.

8.3 PRESUPUESTO EDUCATIVO Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

Estándar básico:

La facultad **debe** tener la responsabilidad y la autoridad sobre el currículum y la provisión de los recursos necesarios, incluyendo un presupuesto educativo específico.

Desarrollo de la calidad:

La facultad **debería** tener autonomía suficiente para distribuir los recursos, incluyendo la remuneración del personal docente, de forma adecuada para conseguir los objetivos globales de la facultad.

Anotaciones:

El presupuesto educativo dependería de la práctica presupuestaria de cada país e institución.

8.4. PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

Estándar básico:

El personal administrativo de la facultad **debe** ser suficiente para la aplicación del currículum de la facultad, y otras actividades y para garantizar la buena gestión y el uso de sus recursos.

Desarrollo de la calidad:

La administración **debería** incluir un programa de garantía de calidad, cuya gestión debería revisarse regularmente.

8.5 RELACIONES CON EL SECTOR SANITARIO

Estándar básico:

La facultad **debe** establecer una interacción constructiva con el sector asistencial y los relacionados con la sanidad, así como con la administración.

Desarrollo de la calidad:

Debería formalizarse la colaboración con las organizaciones del sector sanitario.

Anotaciones:

- *El sector sanitario* incluiría el sistema asistencial, tanto público como privado, así como las instituciones de investigación biomédica, etc.
- *El sector relacionado con la sanidad* incluiría, dependiendo de los temas y la organización local, las instituciones y los agentes reguladores implicados en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, (p.e. con responsabilidades nutricionales, de bienestar social y de medio ambiente).

9. RENOVACIÓN CONTINUADA

Estándar básico:

La facultad, como institución dinámica, **debe** iniciar procedimientos para una revisión y puesta al día de su estructura y funciones, y **debe** corregir las deficiencias detectadas.

Desarrollo de la calidad:

El proceso de renovación **debería** estar basado en estudios y análisis prospectivos y **debería** llevar a la revisión de las políticas y las prácticas en las facultades de acuerdo con las experiencias acumuladas, las actividades presentes y las perspectivas futuras. Haciéndolo así, debería incluir los siguientes puntos:

- *La adaptación de la misión y los objetivos de la facultad al desarrollo científico, socioeconómico y cultural de la sociedad.*

- *La modificación de las competencias necesarias de los licenciados de acuerdo con las necesidades documentadas del entorno en el que los licenciados ejercerán. La modificación debería incluir las habilidades clínicas y la formación en salud pública, y su implicación en la atención de los pacientes al nivel de las responsabilidades exigibles a los graduados.*

- *La adaptación del modelo curricular y de los métodos educativos para garantizar que son apropiados y relevantes.*

- *La adecuación de los elementos curriculares y sus relaciones para adaptarse a los avances en las ciencias biomédicas, las ciencias del comportamiento, las ciencias sociales, las ciencias clínicas, los cambios en el perfil demográfico y del patrón salud/enfermedad de la población, y de las condiciones socioeconómicas y culturales. Esta adecuación debería garantizar que la inclusión de nuevos conocimientos, conceptos y métodos relevantes, y que los obsoletos sean eliminados de los programas educativos.*

- *El desarrollo de principios y de los métodos evaluativos, así como el número de los exámenes debe corresponderse con los cambios en los objetivos educativos y los métodos y objetivos de aprendizaje.*

- *Adaptación de las políticas de admisión de estudiantes y de los métodos de selección a los cambios de las expectativas y circunstancias, a las necesidades de recursos humanos, a los cambios en el sistema educativo de pregrado y los requerimientos del programa educativo.*

- *Adaptación de la política de selección del profesorado de acuerdo con las necesidades cambiantes de la facultad.*

- *Puesta al día de los recursos educativos de acuerdo con las necesidades cambiantes de la facultad, p.e. entrada de estudiantes, cantidad y perfil del personal académico, el programa educativo y los principios educativos actuales.*

- *Mejora del proceso de seguimiento y evaluación de los programas educativos.*

- *Desarrollo de la estructura organizativa y de gestión para adaptarse a las circunstancias cambiantes y las necesidades de la facultad y con el paso del tiempo, acomodarse a los intereses de los diferentes agentes sociales.*