



Instituto de Acreditación Internacional

Origen y Antecedentes

2019.



CONTENIDO

LA CREACION DEL INSTITUTO DE ACREDITACION INTERNACIONAL.....	1
Objetivos del IAI.	1
Impacto del IAI:.....	1
RAÍCES Y RAZÓN DE SER	2
Cambios en la práctica médica y crecimiento en el número de Escuelas de Medicina	3
FEPAFEM en la creación de la WFME.	3
Programas y reconocimiento de la Oficina Panamericana de la Salud, OPS-PAHO	4
WFME y trilogía de estándares.....	4
SÍNTESIS IAI 2015 - 2019.....	4
BIBLIOGRAFÍA.....	5



EL INSTITUTO DE ACREDITACION INTERNACIONAL – IAI

LA CREACION DEL INSTITUTO DE ACREDITACION INTERNACIONAL

El Instituto de Acreditación Internacional tiene su origen y razón de ser en las experiencias iniciales de evaluación y acreditación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina – FEPAFEM, entidad no gubernamental que reúne a las Asociaciones de Facultades y Escuelas de medicina del hemisferio americano. FEPAFEM fue elemento primario en la creación de la World Federation for Medical Education – WFME y es una de sus 6 regiones constituyentes.

La necesidad de una acreditación transnacional y la creación de un ente autónomo fueron analizadas en varias reuniones, seminarios y talleres en los cuales participo FEPAFEM.

A tal fin, en el año 2012, se realizó una encuesta a Decanos de Facultades de Medicina de 21 países sobre la conveniencia y necesidad de crear un Instituto de Acreditación Internacional propiciado por FEPAFEM. Los resultados de esta encuesta fueron presentados en varios eventos de educación médica realizados, y luego aprobada la recomendación de la creación del Instituto de Acreditación Internacional en la Asamblea General de FEPAFEM en la XIX Conferencia Panamericana de Educación Médica – COPAEM en Quito, Ecuador en 2013. Así FEPAFEM, asume el reto, de poner en marcha un necesario Instituto de Acreditación Internacional – IAI, con miras a ofrecer esta acreditación internacional a las facultades y escuelas de medicina de América Latina, y al cual, en el año 2018, hubo de dársele un carácter autónomo tal como lo exigía la WFME.

La misión del IAI es promover y desarrollar una cultura de calidad en educación médica de manera permanente, mediante un sistema y procesos de evaluación y de acreditación internacional de facultades, escuelas, carreras, programas e instituciones dedicadas a la enseñanza en ciencias de la salud en América Latina.

Objetivos del IAI.

- a) Fomentar la calidad de la educación médica en América Latina.
- b) Señalar a través de los estándares latinoamericanos, un paradigma de calidad de las facultades/escuelas de medicina Latinoamericanas.
- c) Servir de estímulo para que las instituciones de educación médica verifiquen permanentemente el cumplimiento de su misión, propósito y objetivos.
- d) Propiciar la autoevaluación permanente de las facultades/escuelas de medicina en el contexto de una cultura de calidad.
- e) Estimular procesos de movilidad, política de internacionalización y cooperación académica entre facultades/escuelas de medicina sobre la base del reconocimiento de su calidad.
- f) Hacer visible la idoneidad, solidez y calidad de las Facultades/Escuelas de medicina Latinoamericanas.

Impacto del IAI:

- a) Desarrollo una cultura de calidad en las escuelas de medicina.
- b) Genera procesos sistemáticos de mejoramiento continuo.



- c) Fortalece áreas de pertinencia social tales como: APS, Profesionalismo y responsabilidad social.
- d) Evalúa procesos y resultados.
- e) Promueve reformas curriculares, flexibilización y Fortalecimiento del cuerpo profesoral.

El proceso del IAI, además de incluir los principales estándares e indicadores de las acreditaciones tradicionales, incluye otras áreas de evaluación y análisis como internacionalización, responsabilidad social, atención primaria de la salud y profesionalismo, de acuerdo a las realidades y exigencias que necesitarán los futuros médicos para su desempeño profesional y para cumplir con el compromiso social que les compete.

El IAI tiene las siguientes características:

- El área de su actuación geográfica e institucional serán las facultades/escuelas de medicina de América Latina.
- El Consejo Académico de Acreditación – CAA está conformado por reconocidas autoridades académicas médicas del ámbito internacional, y los evaluadores externos serán expertos de los consejos de acreditación nacional, de las asociaciones nacionales u otros organismos relevantes de los diferentes países.
- El proceso que desarrollo el IAI está enfocado en la creación de una cultura de calidad en la facultad/escuela.

En caso de resultar la institución reprobada o con acreditación condicional, la IAI realizará un plan, de mejoramiento y seguimiento continuo, de manera conjunta con la facultad/escuela, para lograr las mejoras necesarias con la finalidad de obtener una acreditación plena. Durante este tiempo se realizará un monitoreo periódico a través de indicadores que van dando cuenta de los avances alcanzados respecto a los objetivos específicos, con la finalidad de detectar a tiempo los logros o fracasos en cada una de las actividades desplegadas en el plan. El IAI, durante el período de vigencia de la acreditación, mantiene contacto constante con la institución acreditada para así estimular su calidad a través de un plan de mejoramiento y seguimiento.

RAÍCES Y RAZÓN DE SER

FEPAFEM como entidad regional en el Continente Americano fue creada en el año 1962, con la misión de *“Promover la calidad de la Educación Médica y de la salud mediante actividades académicas, investigativas y extensión para mejorar la salud de la Población a la cual sirve”* (art. 1º del Estatuto de FEPAFEM).

La evaluación de la calidad de la educación médica se inició en América Latina sobre la base del paradigma académico y sobre los logros de la implantación del modelo flexeriano mediante un estudio de la enseñanza de las ciencias básicas preclínicas en más de 80 escuelas médicas entre 1950 y 1960 (Midleton S, Numan L. 1962). También se realizó un estudio sobre la enseñanza científica de la pediatría en 79 escuelas de medicina y su vinculación con la salud pública (Wegman, M y otros. 1958).

Así mismo, desde 1962, la OMS (OMS, 1962), en 1964 ASCOFAME (Velázquez Palau, G. 1964) y FEPAFEM (FEPAFEM. 1964), en su sede de la Dirección Ejecutiva inicial en Río de Janeiro, plantearon el tema de los requisitos mínimos para la educación médica. Localmente la exigencia se hacía por un desarrollo muy desigual y rápido de la educación médica brasileña, situación que se esperaba para otros países. Posteriormente, el Dr. Amador Neghme, Presidente de FEPAFEM planteó en Bogotá “**que había una crisis de la educación médica que requería un nuevo compromiso social** que rescatara su función institucional y le otorgara renovada legitimidad... desarrollando un nuevo modelo científico biomédico y social” (Neghme, Amador. 1966).

No obstante, el problema más importante que se presentó en esa década a la educación médica en América Latina fue la exigencia de la cobertura de los servicios planteada por la OPS, organismo que calculó para entonces la necesidad de formar 240.000 médicos para lograr una relación de 5-6 médicos por 10.000 habitantes en 1980, también la necesaria vinculación con los servicios de salud y su orientación hacia una enseñanza y práctica general desplazada por el flexnerismo (Ferreira, J.R. 1968) y por el relativo fracaso de la enseñanza de la Medicina Preventiva con ese fin recomendada desde Seminarios de Viña del Mar en 1955 y Tehuacán en 1956 que intentó ir más allá de la tradicional enseñanza de la Higiene (OMS/OPS. 1957).

Cambios en la práctica médica y crecimiento en el número de Escuelas de Medicina

Aparecieron nuevas modalidades de prestación de servicios de salud por las crisis económicas y financieras de los países, en especial los privados, que se acompañó del paso de la atención en consultorios y pequeños hospitales privados y liberales, filantrópicos o públicos a una práctica en grandes instituciones públicas y privadas que comprometieron no sólo los costos, sino también la relación y la comunicación del médico y el paciente, la pérdida de la autonomía profesional, fallas éticas y legales. Apareció la “atención gerenciada”, en vez de salarios, pagos por productividad, la externalidad, los copagos, que paulatinamente condujeron la salud a ser un objeto de consumo.

Como derivación de esta situación, hubo un crecimiento exagerado del número de Facultades y Escuelas de Medicina, muchas privadas, sin principios básicos, estándares mínimos ni recursos idóneos. Había cargas curriculares de 1200 hasta 900 horas, admisión desde 20 hasta cientos de estudiantes, costos por alumno que variaban entre US\$ 130 a US\$ 3500 (OPS.1975).

FEPAFEM en la creación de la WFME.

En 1966, el Comité Administrativo de FEPAFEM integrado por los Drs. Amador Neghme, Presidente; Gabriel Velázquez Palau, Vicepresidente; John E.D. Cooper, Tesorero; Juan Antonio Orfila, representante de Sur América; Juan José Fernández, representante de Centro América y John Hamilton, representante de Norte América realizaron la Quinta Reunión de ese Comité en Nueva Delhi invitados por la Federación Médica Mundial a fin de crear la Federación Mundial de Educación Médica, lo que se cumplió en Copenhague en 1970 siendo, en ese momento, Presidente de FEPAFEM el Dr. Andrés Santos, y quien posteriormente ejerció la Presidencia de la Federación Mundial de Educación Médica, WFME en la que FEPAFEM representa a la región de Las Américas.



Programas y reconocimiento de la Oficina Panamericana de la Salud, OPS-PAHO

En 1965, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud reconoció a FEPAFEM como una organización no gubernamental representativa de las Facultades y Escuelas y de la educación médica en las Américas. Luego suscribieron un Acuerdo Básico en 1977 para el mejor logro de la elevación de los niveles de salud del continente, a cuyo efecto realizaron dos estudios preliminares: Uno sobre los Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en la América Latina y El Caribe” en Caraballeda, Venezuela en enero de 1976 (OPS. 1977), y otro sobre “Estándares Mínimos para la creación y funcionamiento de Escuelas Médicas en América Latina y El Caribe” en El Salvador, Brasil en diciembre de 1977.

WFME y trilogía de estándares

Hans Karle Presidente de la WFME en Copenhague en 2003, manifestó que “la internacionalización, la globalización y la educación entre fronteras, la virtualización, las TIC’S y las migraciones han producido efectos en la educación médica. Hay transacciones competitivas y lucrativas frente a los tradicionales valores: cuidado a la salud, servicio, compasión, adherencia y altruismo. No hay recursos para la investigación y para la educación lo que conspira contra la medicina como una profesión humanística. Como consecuencia, apareció el planteamiento de los Estándares para la Educación Médica tomando en cuenta los problemas nacionales, cambios en la prestación de servicios, el conservatismo institucional, la insuficiencia gerencial y de liderazgo”. La WFME planteó la trilogía de estándares como punto clave para desarrollar Educación Médica de excelencia.

En 2010, se convocó la Conferencia sobre Consenso Global de los Estándares de la Educación Médica Basada en Principios de Responsabilidad Social en Ciudad del Cabo, Sur África con participación de organizaciones mundiales como la OMS representada por los Dres. Manuel Dayrit y Mario Dalpoz, la WFME por el Dr. Stefan Lindgren, regionales entre ellas FEPAFEM representada por el Dr. Pablo A Pulido, y nacionales en las que se concluyó “que los sistemas de acreditación adecuadamente diseñados y aplicados pueden ser una fuerza poderosa para la calidad y el cambio en cualquier sistema complejo. Esto es particularmente cierto en la educación médica. La acreditación puede ayudar a los países en sus obligaciones regulatorias para institucionalizar la seguridad de los lineamientos de calidad y guiar a las instituciones individuales en su desarrollo. Hay una urgente necesidad de normalizar la adaptación de los estándares de acreditación y normas que reflejen la responsabilidad social. De esta manera, las instituciones educacionales pueden medir y reforzar su real capacidad para responder a la presión de las necesidades del cuidado de la salud de la sociedad”.

SÍNTESIS IAI 2015 - 2019

El Instituto de Acreditación Internacional – IAI, comenzó a realizar procesos de acreditación de escuelas de medicina en el año 2015, con la suscripción del Convenio de Acreditación celebrado con la Carrera de Medicina de la Universidad UNIVALLE, de la República Plurinacional de Bolivia, para acreditar sus dos campus, el de Cochabamba y el



de La Paz y con la Licenciatura de Medicina de la Universidad ANAHUAC, de México, para acreditar su campus de México Norte.

El IAI luego de estas experiencias en Bolivia y México, ajustó su metodología, fases y lapsos para hacerlas más eficientes. Desde el segundo semestre de 2018 está marcha y muy activo este año (2019), el proceso de acreditación de la Facultad de Medicina de Universidad de Panamá.

Está en marcha el proceso de reconocimiento del IAI por la WFME, a concluir este año 2019. (<https://bit.ly/2XSZfu0>)

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaves, Mario. The Medical Education in the Americas. Project EMA: The proposal, the results and the agenda for action. XII Conferencia Panamericana de Educación Médica. Montreal. 1989.
2. Chaves, Mario; Ferreira, José R; Kisil, Marcos; Pulido, Pablo y Rondón Roberto. Cambios en la Educación Médica. Análisis de la Integración Docente Asistencial – PROAIDA. Fondo Editorial FEPAFEM No. 3. Caracas. 1984
3. FEPAFEM – ABEM. Mario Chaves Alice Reis Rosa., Pablo Pulido Editores. Educación Médicas en Las Américas. El reto de los '90 – PROEMA. Fondo Editorial FEPAFEM No. 17. Caracas. 1990.
4. FEPAFEM / OPS / FUNDACION W. K. KELLOGG. Programa Latinoamericano de Desarrollo de la Educación Médica – PROLADEM. Informe Final. Mimeografiado. Caracas – Washington. 1988.
5. FEPAFEM. Acta de la Sexta Reunión del Comité Administrativo. Bogotá. 1966.
6. FEPAFEM. Acta Primera Reunión del Comité Administrativo. Pocos de Caldas. 1964.
7. Ferreira, J.R. Análisis Prospectivo de la Educación Médica. Educación Médica y Salud. 20 (1). Washington. 1986.
8. Ferreira, J.R. Visión General de la problemática latinoamericana en la formación y utilización de los recursos humanos. En Seminario: El Médico General. Una respuesta al futuro. ASCOFAME. Bogotá. 1978.
9. Midleton, S; Numan, L. Encuesta sobre la enseñanza de las ciencias básicas preclínicas en las escuelas de medicina de América Latina. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 52 (6). Washington. 1962.
10. OMS / OPS / FEPAFEM. WFME. The Changing Medical Professions. Implications for Medical Education. Latin American Position Paper. Edinburg. 1993
11. OMS / OPS. Evaluación de la enseñanza médica en América Latina. En Informe del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la enseñanza de las ciencias fisiológicas en las Escuelas de Medicina de América Latina. Educación Médica y Salud. Vol. 9 (1). Washington. 1975



12. OMS / OPS. Seminarios sobre la enseñanza de la Medicina Preventiva. Publicación Científica No 28. Washington. 1957.
13. OMS. Requisitos mínimos internacionalmente admisibles para la enseñanza de la medicina. Informe de un Grupo de Estudio. Serie de Informes Técnicos No 239. Ginebra. 1962.
14. OPS / FEPAFEM. Autoevaluación y Análisis Prospectivo de las Escuelas Médicas. Informe final, Mimeografiado. Caracas. 1986
15. OPS. Principios Básicos para el desarrollo de la educación médica en América Latina y El Caribe. Publicación Científica No 341. Washington. 1977.
16. Pulido P. Acreditación Internacional y Calidad en Educación Médica. Editorial Colombia Médica: Noviembre 2012
17. Pulido P; Cravioto, A; Pereda A et al. Changes, Trends and Challenges of Medical Education in Latin America. Medical Teacher. Vol. 28. No 1, 2006.
18. Velásquez Palau, G. Requisitos mínimos para una Escuela de Medicina en Colombia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. En ASCOFAME. Boletín Informativo 1964. Bogotá. 1964.
19. Weqman, M.E; Hughes, J.C. y Puffer, R.R. La enseñanza de la pediatría e América Latina. Boletín. Oficina Sanitaria. 1966.
20. World Federation for Medical Education. World Conference on Medical Education. Conference Document. Edinburg. August. 1988