

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.323>

Aplicación del enfoque basado en principios al proceso de acreditación de la educación médica

Applying a principles-based approach to the medical education accreditation process

Arturo G. Rillo

arturorillo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2325-6052>

Universidad Autónoma del Estado de México
México – Toluca

Beatriz E. Martínez Carrillo

martinez_elina9@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2663-5202>

Universidad Autónoma del Estado de México
México – Toluca

Artículo recibido: 20 agosto 2024 - Aceptado para publicación: 26 septiembre 2024

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN


Con el propósito de integrar un horizonte de comprensión y una estrategia para la construcción de principios aplicados a la evaluación para la mejora continua de la educación médica, se realizó una investigación cualitativa de tipo interpretativa, deductiva y documental, basada en los principios de la hermenéutica filosófica aplicada a las ciencias de la salud. Para su desarrollo se utilizó la investigación documental sustentada en el método de investigación filosófica y el enfoque de metasíntesis cualitativa. Los resultados obtenidos posibilitaron comprender el enfoque “basado en principios” delimitando tres ámbitos: el ser, el quehacer y la construcción de principios para la evaluación y mejora continua. La construcción de principios se desarrolla en dos etapas: tematización del objeto de evaluación y mejora continua, y horizonte de comprensión para la evaluación y mejora continua. La primera etapa incluye tres momentos: identificación de categorías, identificación de criterios, y diseño de indicadores. La segunda etapa incluye elementos de apoyo a la comprensión de principios entre los que destacan: elaboración de preguntas guías, importancia de cada categoría de evaluación, definición de términos, medios de verificación para fundamentar la respuesta institucional y mostrar las evidencias documentales con que cuenta la escuela de medicina. Se concluye que la lógica que sustenta la aplicación del enfoque basado en principios se fundamenta en un proceso práctico que articula categorías, criterios e indicadores con herramientas que facilitan la comprensión para la elaboración de la autoevaluación y, en su momento, el plan para la mejora continua e integral de la calidad.

Palabras clave: acreditación, educación médica, estándar, principios, mejora continua

ABSTRACT

In order to integrate a horizon of understanding and a strategy for the construction of principles applied to evaluation for the continuous improvement of medical education, a qualitative research of an interpretive, deductive and documentary type was carried out, based on the principles of philosophical hermeneutics applied to health sciences. For its development, documentary research based on the philosophical research method and the qualitative meta-synthesis approach were used. The results obtained made it possible to understand the "principle-based" approach by delimiting three areas: being, doing and the construction of principles for evaluation and continuous improvement. The construction of principles is developed in two stages: thematization of the object of evaluation and continuous improvement, and horizon of understanding for evaluation and continuous improvement. The first stage includes three moments: identification of categories, identification of criteria, and design of indicators. The second stage includes elements to support the understanding of principles, including: the development of guiding questions, the importance of each evaluation category, the definition of terms, means of verification to support the institutional response and to show the documentary evidence available to the medical school. It is concluded that the logic that supports the application of the principle-based approach is based on a practical process that articulates categories, criteria and indicators with tools that facilitate understanding for the development of the self-evaluation and, in due course, the plan for the continuous and comprehensive improvement of quality.

Keywords: accreditation, medical education, standard, principles, continuous improvement

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El concepto de acreditación asociado a la calidad de la educación superior surge en el año de 1900 en los Estados Unidos de América con el propósito de establecer mecanismos de regulación a los procesos educativos debido al incremento de instituciones educativas a nivel privado (El-Kawas, 2001). Para el caso específico de la formación de médicos generales, el análisis y evaluación de la calidad de la educación médica es un proceso que ha estado presente en la Historia de la Educación Médica, destacando como referencia el “*Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching*” (Flexner, 1910). Posteriormente, en 1942, se establece el *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) como la primera agencia de acreditación autorizada por el Departamento de Educación de los USA. A más de un siglo de las conclusiones de Abraham Flexner, la evaluación educativa que precede a la acreditación de la educación médica es un hecho social que acompañó la globalización, consolidándose en los inicios del siglo XXI como un fenómeno mundial al incrementarse la necesidad de las escuelas de medicina de contar con la acreditación internacional de su programa educativo (Shiffer et al., 2019).

A más de un siglo de las conclusiones de Abraham Flexner, la evaluación educativa que precede a la acreditación de la educación médica es un hecho social que acompañó la globalización, consolidándose en los inicios del siglo XXI como un fenómeno mundial al incrementarse la necesidad de las escuelas de medicina de contar con la acreditación internacional de su programa educativo (Shiffer et al., 2019).

En este sentido, el concepto de acreditación se gesta históricamente como un constructo que se reconfigura atendiendo a las tendencias sociales vinculadas con la responsabilidad social de las Instituciones de Educación Superior y la participación Estatal en la regulación de la educación superior. Así, Van Vugh (1993) conceptualiza la acreditación como un proceso que realiza un grupo externo de evaluadores quienes valoran el cumplimiento de estándares preestablecidos y emite un juicio sobre la calidad de un programa educativo que se desarrolla en una IES. Para 1995, se consideraba que la acreditación de los programas educativos se reducía a un procedimiento que tenía por objetivo comparar el grado en el que el proceso educativo derivado de planes y programas educativos se acercaban a un conjunto de normas previamente definidas e implementadas como deseables; el resultado de este proceso era el reconocimiento social y de prestigio para los estudiantes que concluyen sus estudios en IES acreditadas (Pallán Figueroa, 2000). En el año de 2008, la acreditación se entendía como una forma de regulación del Estado que posibilitaba garantizar que las IES cumplieran con estándares de calidad y generara compromisos con la sociedad. En este sentido, la institución educativa aseguraba la calidad mediante la implementación de mejoras en los servicios educativos adaptando, además, sus

procesos educativos a las demandas y compromisos sociales en la formación de los profesionales (Durán Chinchilla y Páez Quintero, 2020).

Por otra parte, en 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la acreditación como “un proceso de revisión y aprobación mediante el cual se otorga a una institución o programa un reconocimiento por tiempo limitado de haber cumplido con ciertos estándares establecidos” (WHO, 2013:46); y en 2016 publica la “Global strategy on human resources for health: workforce 2030” donde declara en el objetivo 1 la meta de “*optimize performance, quality and impact of the health workforce through evidence-informed policies on human resources for health, contributing to healthy lives and well-being, effective universal health coverage, resilience and strengthened health systems at all levels*” (WHO, 2016:15) para lo cual, en el objetivo 1.1, declara que “para 2020, todos los países habrán establecido mecanismos de acreditación para las instituciones de formación en salud” (WHO, 2016:15).

En 2016, la *International Association of Medical Regulatory Authorities* (IAMRA) define la acreditación como “el proceso mediante el cual un organismo creíble e independiente evalúa la calidad de un programa de educación médica para garantizar que produce graduados que son competentes para ejercer de manera segura y efectiva bajo supervisión como pasantes (o equivalente), y que han recibido una capacitación adecuada, base para el aprendizaje permanente y la formación continua en cualquier rama de la medicina” (IAMRA, 2016:1). Sumándose a esta tendencia internacional, la Asociación Médica Mundial respaldó el desarrollo continuo de sistemas de acreditación a nivel internacional y emite la Declaración de Chicago relacionada con el aseguramiento de la calidad en la educación Médica (WMA, 2017). En esta declaración, se reconoce la relación entre los sistemas de acreditación y el aseguramiento de la calidad que contribuyen a identificar los requerimientos necesarios para alcanzar niveles de excelencia en la formación de los estudiantes de medicina. Así, la acreditación se asocia con la calidad en tanto medida del grado de excelencia con que se desenvuelve un programa educativo (Kenwright & Wilkinson, 2018).

Un punto importante en la construcción del concepto de acreditación, es la postura de la *International Federation of Medical Students' Associations* (IFMSA), que desde el año de 2018 reconoce la articulación entre el aseguramiento de la calidad y los mecanismos de acreditación de los programas educativos para la formación de los estudiantes de medicina, con la calidad de los sistemas de salud; de manera que conceptualización de la acreditación se adscribe a la relación formación médica-atención médica destacando que la acreditación contribuye a salvaguardar la calidad de la atención médica que se proporciona al paciente (IFMSA, 2018). Así, el propósito de la acreditación de la educación médica se dirige hacia el ajuste de los procesos educativos a las condiciones cambiantes de los sistemas de atención a la salud, además de formar al estudiante de medicina para atender las necesidades de salud de la población y dar cumplimiento a las expectativas de la sociedad.

Por otra parte, desde el año de 2004, la OMS y la *World Federation for Medical Education* (WFME) establecieron un grupo de trabajo sobre acreditación de la educación médica involucrando 23 países de seis regiones de la OMS-WFME, y elaboraron los “*Guidelines for Accreditation in Basic Medical Education*”. Desde entonces, la WFME proporciona asistencia a las instancias de evaluación externa en todos los países que así lo requieran para establecer y/o fortalecer los sistemas nacionales de acreditación, además de reconocer a las agencias que acreditan programas de educación médica que cumplen con los requisitos que garantizan realizar procesos de acreditación con normas de calidad. Actualmente, la WFME comprende la acreditación como la “certificación de la idoneidad de los programas de educación médica y de la competencia de las facultades de medicina en la impartición de la educación médica” (WFME, 2020).

En el año de 2020, la WFME publicó la actualización de los “*WFME Global standards for quality improvement: basic medical education*”, en el que se introduce el enfoque orientado a estándares basados en principios con la intención de facilitar su aplicación en todas las circunstancias culturalmente posibles; lo que implica que las instancias de evaluación externa, así como las IES, realizan la interpretación de los estándares desde sus propios contextos histórico-sociales e histórico-culturales en el que se desenvuelven posibilitando que renueven las tradiciones asociadas a la educación médica e incorporen horizontes de comprensión que derivan de la cultura, los recursos, las aspiraciones y los valores en cada una de las áreas de ejecución especificadas en los “estándares globales” y que contribuyen al cumplimiento de la misión institucional.

Atendiendo las recomendaciones de la WFME para revisar, interpretar y analizar el documento de los estándares globales, a partir de los horizontes culturales de las instancias de evaluación externa y las IES, surgen las siguientes interrogantes: ¿qué es un estándar basado en principios?, ¿cuál es el horizonte de comprensión del enfoque basado en principios aplicado a la evaluación para la mejora continua? ¿cómo se construyen las categorías, criterios e indicadores para la evaluación y mejora continua desde el enfoque “basado en principios”? Para explorar la respuesta a estas interrogantes, se realizó el estudio con el propósito de integrar un horizonte de comprensión y una estrategia para la construcción de principios aplicados a la evaluación para la mejora continua de la educación médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para explorar las interrogantes enunciadas y atender al propósito del estudio, se realizó una investigación cualitativa de tipo interpretativa, deductiva y documental, basada en los principios de la hermenéutica filosófica aplicada a las ciencias de la salud (Rillo, 2017). Para su desarrollo se utilizó la investigación documental sustentada en el método de investigación

filosófica (Ibanga, 2020; Izuzquiza, 1989). y el enfoque de metasíntesis cualitativa (Malterud, 2019). El diseño del estudio se integró en tres etapas: la etapa 1, correspondió al punto de partida, la etapa 2, al horizonte de sentido y la etapa 3, al horizonte metodológico.

Durante la etapa en la que se construyó el punto de partida, se delimitó el enfoque basado en principios como situación hermenéutica. En la etapa de elaboración del horizonte de sentido, se recuperaron los contenidos conceptuales, teóricos y prácticos que subyacen en la tradición de los sistemas de acreditación de la educación médica que se han desarrollado desde el enfoque basado en reglas y en procesos, lo que facilitó la reconstrucción del campo problemático de la evaluación para la mejora continua de los programas educativos de educación médica.

En la etapa de reconstrucción del horizonte metodológico opera el momento destructivo y el momento constructivo. El momento destructivo se implementó a través de dos fases: la fase analítica y la fase comprensiva. En estas fases, se analizó el documento “*WFME Global standards for quality improvement: basic medical education*” (Estándares globales de la WFME), lo que posibilitó definir las siguientes categorías de análisis: acreditación, estándar basado en reglas, estándar basado en principios, categorías de evaluación de la calidad, criterios o estándares de evaluación de la calidad e indicadores para la evaluación de la calidad. El momento constructivo se implementó mediante dos fases: reconstructiva y crítica. En estas fases se procedió a la armonización de los conceptos y teorías que subyacen en el enfoque basado en principios para definir la estrategia a seguir en el diseño de categorías, criterios e indicadores, como elementos de las normas de evaluación y mejora continua que posibilitan valorar la calidad de planes y programas que se utilizan para la formación y desarrollo humano integral de los estudiantes de medicina.

La metasíntesis cualitativa es un procedimiento que involucra la revisión e interpretación de datos, teorías, métodos y hallazgos, para dar respuesta a problemas complejos; también, posibilita clarificar conceptos, teorías y enfoques metodológicos. Por tal motivo, esta herramienta metodológica se utilizó para develar los conceptos que subyacen en el diseño y construcción de criterios o estándares basados en principios; además de reconceptualizar, desde la transdisciplina, la aplicación del enfoque basado en principios a la evaluación para la mejora continua de la calidad en la educación médica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar los sistemas de acreditación que derivaron de la implementación del modelo de “educación y capacitación en la práctica general”, Heywood (2007) identifica dos tipos de acuerdo a su naturaleza y base conceptual: el sistema de acreditación “basado en reglas” y el sistema de acreditación “basado en principios”.

El sistema de acreditación “basado en reglas” se caracteriza por ser un proceso de naturaleza sumativa, orientado fundamentalmente a verificar el desarrollo y cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad. Estos estándares son definidos y establecidos por organizaciones externas a las instituciones de educación y la verificación del cumplimiento se realiza a través de un proceso de auditoría. La base conceptual del proceso que subyace en la acreditación, se fundamenta en estándares prescriptivos que están centrado en los aspectos estructurales y funcionales bajo las que opera la institución educativa. Dada la naturaleza prescriptiva y de auditoría del proceso de evaluación, el propósito principal de la acreditación basada en reglas es proporcionar el certificado de acreditación de los programas educativos que opera la escuela de medicina.

En contraposición al sistema de acreditación “basado en reglas”, Heywood conceptualiza el sistema de acreditación “basado en principios” como un enfoque para evaluar la calidad de la educación sustentado en un proceso de naturaleza formativo, orientado a fomentar en la institución educativa, la mejora continua integral desde una perspectiva sistémica y participativa, que contribuya al desarrollo de las funciones sustantivas (investigación, docencia, difusión y vinculación), a través de marcos de referencia transparentes y fundamentados en la inclusión, la equidad y el principio ético de integridad.

Para profundizar en el enfoque de acreditación “basado en principios”, se reconstruyó un campo problemático que delimitó tres ámbitos: el ser de la acreditación “basada en principios”, el quehacer de la acreditación “basada en principios” y la construcción de principios para la evaluación y mejora continua integral de la educación médica. Estos ámbitos se describen a continuación.

El ser del enfoque “basado en principios”

Para comprender el ser del enfoque “basado en principios” y posibilitar elaborar marcos de referencia para la evaluación y mejora continua de la educación médica requiere analizar en profundidad la naturaleza, la base conceptual y las características de este enfoque, de tal manera que estén alineados con los desafíos de la innovación pedagógica, metodológica y evaluativa del proceso educativo que subyace en la formación del médico general, además de armonizar el enfoque “basado en principios” con: el compromiso histórico-social que tienen las escuelas de medicina con la sociedad, la responsabilidad solidaria, la equidad social y de género, la inclusión social, la excelencia, la vanguardia, la innovación social y la interculturalidad

La naturaleza del enfoque “basado en principios” es promover el mejoramiento de la calidad de la educación médica, a través de fomentar la implementación de procesos de mejora continua integral de manera que la acreditación es un medio para la mejora continua. En este sentido, la mejora continua se fundamenta en un proceso formativo orientado a facilitar que los actores educativos reflexionen y aporten al logro de la misión de la institución y los resultados de aprendizaje expresados en planes y programas educativos, lo que facilitará enunciar categorías,

criterios e indicadores para la evaluación y mejora continua que sean observables y verificables; y así reducir la distancia de las diferencias y la segmentación entre las instituciones de educación y los planes y programas de educación médica.

La base conceptual del sistema de acreditación “basado en principios” se fundamenta en la integración de criterios o estándares de calidad que expresan principios generales y de alto nivel a través de los cuales, las escuelas de medicina garantizan la calidad de los procesos educativos y resultados de aprendizaje de los estudiantes que egresan. Los criterios o estándares de calidad que se conceptualizan desde el enfoque “basado en principios”, posibilita que las escuelas de medicina estimen sus avances, mediante el análisis de lo establecido en diagnósticos institucionales, programas operativos de gestión institucional y logros obtenidos en el cumplimiento de las metas establecidas. En este sentido, el criterio o estándar basado en principios posibilita coadyuva a la mejora continua de la calidad de los procesos educativos.

Black y Band (2007) indican que el término “principio” expresa las obligaciones fundamentales que todos deben observar. En este sentido, hace referencia a normas generales que, por su nivel de generalidad, se ubican en la región superior en la jerarquía implícita o explícita de las categorías definidas para realizar la evaluación de la calidad de los programas educativos en la educación médica. Así, los “principios”, en tanto “normas generales”, están taxonómicamente por arriba de las reglas más detalladas.

A través del enfoque “basado en principios”, se implementa la evaluación orientada a la mejora continua integral para garantizar el aseguramiento de la calidad al tener en cuenta los resultados de la escuela de medicina, la satisfacción de los estudiantes, del personal académico y del personal administrativo; así como la prevención de riesgos laborales y la responsabilidad social de la escuela de medicina.

En este contexto, la mejora continua es un proceso progresivo, gradual, sistemático, diferenciado, contextualizado, participativo y, fundamentalmente autorreferenciado, que se dirige hacia el horizonte de mejora trazado por los resultados de aprendizaje, así como por los valores, la misión y la visión institucional del programa educativo (SEAES, 2023). La mejora continua, en tanto proceso, se desarrolla dialécticamente vinculado a mecanismos de la lógica fuzzy por lo que requiere un estricto rigor técnico para posibilitar que la retroalimentación atienda las características particulares del contexto territorial, cultural, económico, político y social; de tal manera que involucre a los actores educativos para la colaboración y participación social.

Heywood (2007) enuncia 15 características que están articuladas sincrónica y diacrónicamente para caracterizar el enfoque “basado en principios” en los sistemas de acreditación. Es decir, los sistemas de acreditación que implementan el enfoque “basados en principios” se caracterizan por instrumentar procesos de evaluación para la mejora continua integral que fundamente la acreditación de la calidad de la educación médica que se imparte en las escuelas de medicina mediante una revisión sistemática, con una visión de calidad integrada,

enfocado a la mejora dinámica y cíclica, por lo que su propósito principal es formativo y el objetivo de la mejora es establecido por la escuela evaluada, lo que contribuye a que la motivación de la escuela se sustente en factores intrínsecos. El documento de referencia es la norma de calidad, la evaluación es realizada por pares académicos calificados que tiene la tarea de comprender la autoevaluación elaborada por la escuela aplicando la flexibilidad adecuada en el enfoque de interpretar la narrativa de los “principios” y asociarlos con las evidencias documentales, por lo que la actitud del evaluado es de entusiasmo y confianza (“confiar y verificar”), haciendo que el clima de la revisión sea de respeto mutuo, lo que posibilita elaborar comentarios que indiquen acciones de mejora que posibilitan realimentar el resultado de la evaluación realizada.

En este contexto, los elementos identificados por Heywood representan el hacer de la evaluación para la mejora continua integral; motivo por el cual es posible agruparlos en un horizonte para la mejora continua integral, y en los actores del proceso de evaluación para la mejora continua integral.

El hacer en el enfoque “basado en principios”

El horizonte para la mejora continua en el hacer de la acreditación mediante la aplicación del enfoque “basado en principios”, no es propiamente emitir el certificado de acreditación del programa educativo de la escuela de medicina, sino valorar la calidad a través de procesos de retroalimentación que dirigen acciones formativas en las que se asume la calidad como transformación que posibilita el desarrollo humano posterior del estudiante. Siguiendo los planteamientos realizados por Ritchie y Green (2020), la acreditación basada en principios se centra en lo que cada escuela de medicina está tratando de lograr a partir de la declaración de su misión y de los resultados de aprendizaje enunciados en sus planes y programas de estudio; posteriormente, al elaborar la autoevaluación se cuestiona si el proceso educativo logra el cumplimiento de su misión y el logro de los objetivos educativos; por tal motivo, las decisiones de implementación de mejoras al proceso educativo que se identifican a través de la autoevaluación están bajo el control de los grupos de interés de la escuela de medicina. En el enfoque basado en principios, la instancia de evaluación externa participa especificando los criterios o estándares de evaluación y mejora continua, así como en identificar los medios de verificación que sustenten la evidencia que debe presentarse para asegurar que se está cumpliendo con lo propuesto por la escuela de medicina.

El hacer del enfoque basado en principios, se dirige al aseguramiento de la calidad del proceso educativo, de manera que se garantice el cumplimiento de la misión y el logro de los resultados de aprendizaje propuestos por la escuela de medicina. Así, la mejora continua integral se configura como un proceso participativo, abierto, progresivo y gradual, que no tiene límites fijos ni es delimitada con anterioridad, motivo por el cual posibilita avanzar de forma constante y paulatina hacia el horizonte de mejora que se ha trazado la comunidad académica, estudiantil y

administrativa para el cumplimiento de la misión y los resultados de aprendizaje enunciados en el programa educativo.

En este sentido, el alcance de la revisión que se realiza para la evaluación de la acreditación de la calidad de la educación médica es sistémica, porque se desarrolla de manera lógica y con estricto rigor técnico, ofrece mecanismos de retroalimentación para los involucrados y se dirige a la totalidad del proceso educativo. Así, la dinámica de la mejora continua es cíclica porque reconoce que la educación médica es un continuum en el que convergen estudiantes, personal académico, personal administrativo y directivos, pero también padres de familia, instituciones de salud, así como las políticas educativas y de salud.

Desde el enfoque “basado en principios”, el hacer de la acreditación se concreta también en la promoción de la mejora continua, así como de la gestión y el desempeño de las escuelas de medicina. Institucionalmente, se promueve una cultura de evaluación y mejora continua al implementar los mecanismos asociados a programas de “gestión de calidad total”, que se expresan en el marco de referencia, donde además se enuncian los principios que orientan la evaluación para la mejora continua integral. Esto implica dos características fundamentales: la flexibilidad en el abordaje de la evaluación y el tipo de realimentación derivada de la evaluación para la mejora continua.

La flexibilidad en el abordaje de la evaluación para la mejora continua expresa un proceso autorreferido, de manera que cada escuela de medicina y cada actor estima sus avances, comparando sus indicadores con los valores de la línea base previamente establecidos en el diagnóstico inicial; lo que implica atender el ámbito de desempeño de los principios enunciados en términos de verificar los efectos sociales del programa educativo que derivan del logro de la misión, la solución de problemáticas identificadas en el proceso educativo, verificar los resultados de aprendizaje así como los procesos de gestión del programa educativo. En este sentido, es importante puntualizar que los principios expresados en los criterios de evaluación están sujetos a interpretación además de tener la posibilidad de adaptarse a las circunstancias y contextos histórico-sociales e histórico-culturales en los que se desenvuelven los programas educativos (Houser, 2017).

Por otra parte, el tipo de realimentación asociado al enfoque “basado en principios” deriva de la evaluación para la mejora continua que se opera a través de un proceso de evaluación diferenciado y un proceso de contextualización. Esto implica que el “principio” es una herramienta que contribuye a guiar la conducta, las acciones y la toma de decisiones; por tal motivo, la realimentación que se genera en la evaluación para la mejora continua carece de la rigidez formal de las reglas, pues el “principio” está diseñado para aplicarse en múltiples las situaciones y escenarios diferentes en los que se desenvuelve la formación del estudiante de medicina (Houser, 2017). La realimentación diferenciada atiende a las características particulares de cada programa educativo, lo que requiere un proceso de contextualización porque sus

propósitos y cualidades específicas dependerán de los contextos territoriales, culturales, económicos, políticos y sociales que caracterizan a las IES que ofertan cada uno de los programas educativos para la formación de médicos a nivel de licenciatura.

Para el análisis de los actores del proceso de evaluación para la mejora continua integral es importante reconocer que la interacción entre la escuela de medicina y el equipo de evaluación externa se debe desenvolver en un clima de respeto mutuo, donde la actitud del equipo de autoevaluación institucional es entusiasta y se asume que está comprometido social, cultural y políticamente con la misión y los resultados de aprendizaje dirigidos a la formación y desarrollo humano integral del estudiante de medicina. En este sentido, la motivación de la escuela de medicina durante la evaluación para la mejora continua está determinada por factores intrínsecos vinculados con la responsabilidad social de asegurar la calidad, tanto de los procesos involucrados en la formación del estudiante de medicina, así como de los resultados de aprendizaje que contribuyen a configurar el perfil de egreso de los estudiantes que acceden al mercado de trabajo.

Por otra parte, en el enfoque “basado en principios” es fundamental que el par evaluador cuente con un perfil académico calificado; es decir, se trata de personal académico con funciones de docencia, investigación y gestión en el ámbito de la educación médica, de manera que cuente con la cualificación académica y técnica para la formación de médicos generales. En este sentido, la tarea del par evaluador es la de comprender las características y el contexto de la escuela de medicina que se encuentra en proceso de evaluación para la mejora continua, de manera que el análisis que realiza de los principios expresados a través de categorías, criterios e indicadores de evaluación, posibiliten a ofrecer orientaciones para integrar los procesos de mejora continua integral, desde un ámbito de certeza derivado de la confianza que le proporciona la revisión y valoración de los medios de verificación que proporciona la escuela de medicina, y que derivan de la autoevaluación realizada mediante la atención de los principios, criterios e indicadores expresados en el marco de referencia de la instancia de evaluación externa.

Estrategia para la construcción de principios

La presentación y exposición del instrumento para realizar la autoevaluación en el sistema de acreditación basada en principios se realiza en el contexto de un marco de referencia que ofrece los elementos que posibilitarán llevar a la práctica la evaluación para la mejora continua como un proceso sistemático, sustentado en modelos de excelencia que permiten mejorar la gestión y el desempeño de las escuelas de medicina, de tal manera que se garantice la calidad del proceso educativo y se alcancen los resultados de aprendizaje. En este sentido, el marco de referencia es el documento que contiene el modelo conceptual, así como el conjunto de categorías, criterios o estándares e indicadores que se utilizan como referentes para la evaluación y la mejora continua; que al fundamentarse hacia el enfoque “basado en principios”, se indican las condiciones mínimas de calidad que debe reunir un programa educativo a nivel de licenciatura para formar médicos

general y que se expresan en términos de categorías, criterios e indicadores, que se establecen por consenso y con la aprobación colegiada de las instancias de evaluación externa.

La construcción de principios para la evaluación y mejora continua que posibiliten garantizar la calidad de la educación médica se desarrolla en dos etapas:

1. tematización del objeto de evaluación y mejora continua, y
2. horizonte de comprensión para la evaluación y mejora continua.

La primera etapa denominada “tematización del objeto de evaluación y mejora continua”, consiste en la elaboración de los principios e incluye tres momentos:

1. identificación de categorías,
2. identificación de criterios, y
3. diseño de indicadores.

Para el desarrollo de esta etapa se debe tener presente que involucra diferentes actividades colegiadas dirigidas a expresar la intencionalidad de los principios además de contribuir a la argumentación de las razones que subyacen en el enunciado del principio de evaluación y mejora continua.

El primer momento en la redacción de principios es analítico y consiste en la identificación de las categorías de evaluación para la mejora continua. Las categorías, son “enunciados o temas que organizan los criterios de evaluación en función de características comunes. Se utilizan para permitir una perspectiva analítica de los objetos de evaluación” (CONACES, 2023:5). La identificación de categorías se realiza a través de un proceso de análisis deductivo que permite identificar regularidades temáticas de eventos recurrentes y patrones regulares presentes en los elementos asociados al proceso educativo; tiene la posibilidad de agrupar estos patrones regulares en conceptos que no se presten a confusiones conceptuales o semánticas; además de que establece una secuencia lógica y relaciones estructuradas del proceso educativo. Siguiendo esta línea metodológica, las categorías se delimitan como resultado del análisis del ámbito de la educación médica desde la tradición a la que se adscribe la IES y la escuela de medicina, por ejemplo, Fajardo-Dolci et al. (2109), analiza la educación médica en México a través de las siguientes categorías: contexto de la educación médica, regulación de la educación médica, elementos estructurales de la educación médica, proceso académico en medicina, resultados y efectos en el mercado laboral, impacto social de la educación médica. Desde la perspectiva de grupo de trabajo de Fajardo-Dolci, se observa que las categorías de evaluación y mejora continua posibilitan organizar las características de la educación médica en un conjunto de principios y conceptos fundamentales que orientan hacia la identificación y definición de los ámbitos que inciden en la formación del estudiante de medicina. Las categorías también contribuyen a evaluar el avance en la consecución de la misión y los resultados de aprendizaje definidos en el programa educativo, lo que conlleva a fortalecer la planeación educativa con la evaluación curricular.

Otro aspecto a tener presente en la identificación de las categorías de evaluación y mejora continua, es reconocer que son una constante en el diseño de programas educativos, el monitoreo de la implementación de planes y programas, la evaluación del proceso educativo y de la gestión educativa en el desarrollo del currículum médico y de los resultados de aprendizaje logrados por el estudiante de medicina. Retornando a los “Estándares de Calidad de la WFME” (WFME, 2020), se comprende que, desde el horizonte de comprensión del grupo de trabajo y de los grupos de interés, las áreas identificadas comprenden “la totalidad de procesos y actividades que la escuela de medicina ofrece o posibilita para facilitar el aprendizaje, el bienestar y el logro de los estudiantes” (WFME, 2020:6); por tal motivo, estas áreas son ejemplo de las categorías de evaluación y mejora continua; entonces, las 8 categorías que identifica la WFME son:

1. Misión y valores.
2. Currículum.
3. Evaluación.
4. Estudiantado.
5. Personal académico.
6. Recursos educativos.
7. Aseguramiento de la calidad
8. Gobernanza y administración.

El segundo momento en la redacción de principios es comprensivo y consiste en la identificación de los criterios para la evaluación y mejora continua. En este caso, el criterio o estándar de evaluación hace referencia a la “descripción de los principios, normas o características deseables o necesarias de las dimensiones o elementos que constituyen los objetos o procesos de evaluación y mejora continua. Pueden tener diferente nivel de abstracción según sea necesario y sirven como referentes para la evaluación” (CONACES, 2023:5). En este momento se desarrollan dos tareas: identificación de criterios de evaluación y mejora continua; y redacción del criterio o estándar basado en principios.

Para identificar el criterio, se realiza un análisis deductivo desde diferentes perspectivas que incluyen el enfoque psicopedagógico, técnico-práctico, administrativo-institucional y sociocultural, por cada categoría enunciada previamente. Como en todo proceso de evaluación, se debe dar respuesta a las siguientes interrogantes para develar el atributo de la categoría de la cual se quiere establecer un nivel de cumplimiento: ¿para qué evaluar?, ¿qué evaluar?, ¿cómo evaluar? La aplicación práctica de explorar estas interrogantes es delimitar los ámbitos y dimensiones de las categorías de evaluación y mejora continua, llevando el análisis más allá de la importancia o trascendencia de la categoría inserta en la educación médica en tanto fenómeno histórico-social e histórico-cultural, así como la trazabilidad de las características que permiten establecer una ruta lógica para el cumplimiento de la misión y el logro de los resultados de

aprendizaje propuestos en el programa educativo en función del contexto social y cultural de la escuela de medicina.

El criterio construido desde el enfoque basado en principios se compone de dos elementos: elemento de realización y elemento de calidad. El elemento de realización del criterio/principio o aspecto sujeto a evaluación, se enuncia a través de la denominación que se le asigna y que representa el qué de la evaluación por lo que orienta en la evaluación para la mejora continua; en tanto que el elemento de calidad hace referencia al nivel óptimo esperado que cumpla la escuela de medicina y se redacta como un enunciado que expone el principio. En este punto es importante recordar que el “principio” se caracteriza por un nivel elevado de generalidad de manera que su aplicación sea amplia y atienda la diversidad de circunstancias que caracterizan el desarrollo del proceso educativo en cada escuela de medicina. Por ejemplo, en los “Estándares de Calidad de la WFME”, se identifican 21 criterios distribuidos en las 8 categorías indicadas previamente; y el criterio “Organización y estructura curricular” que corresponde a la categoría “currículo”, declara el siguiente principio (tabla 1): “la escuela ha documentado la organización general del currículo, incluidos los principios subyacentes al modelo curricular empleado y las relaciones entre las disciplinas que lo componen” (WFME, 2020:11).

Tabla 1

Elementos constituyentes del criterio para la evaluación y mejora continua

Elemento de realización	Elemento de calidad
Organización y estructura curricular	“La escuela ha documentado la organización general del currículo, incluidos los principios subyacentes al modelo curricular empleado y las relaciones entre las disciplinas que lo componen”.

Fuente: WFME, 2020:11.

El tercer momento en la redacción de principios es reconstructivo y consiste en señalar los indicadores que están asociados a cada uno de los principios. El indicador es el “dato o evidencia que constituye la información relevante y observable que permite inferir el grado de acercamiento o logro de un criterio de evaluación, ya sea en términos cuantitativos o cualitativos” (CONACES, 2023:6). La identificación de indicadores es una tarea central pues de ellos depende que los ámbitos y dimensiones de las categorías sea efectivamente abordado en el proceso de evaluación y mejora continua. La actividad indagatoria de identificación de indicadores se realiza a través del análisis deductivo de cada principio y está orientada a clarificar la extensión y complejidad del principio, así como las especificaciones que orienten la elaboración de la autoevaluación.

El recorrido metodológico en la construcción de los indicadores está enlazado en una secuencia lógica de resultados por lo que deberá asegurar la validez del contenido de cada uno de los enunciados que declaran los indicadores; por tal motivo, se debe contar con definiciones de los constructos fundamentados en la revisión y elaboración conceptual de perspectivas teóricas o

modelos empíricos que contribuyen a explicitar el referente que proporciona el sentido de interpretación al indicador. Para la operacionalización de los constructos evaluados a través de los indicadores que están asociados a los criterios/principios, se requiere de la revisión, análisis y síntesis de la literatura nacional e internacional que fundamente la construcción del modelo de evaluación y mejora continua, así como las especificaciones que dan sentido a los indicadores en el contexto general del proceso de evaluación de la calidad; de manera que los indicadores expongan la orientación hacia el desempeño en el proceso de mejora del proceso educativo que caracteriza a la educación médica, garantizando la validez, la confiabilidad y la imparcialidad durante el proceso de evaluación.

Si bien los indicadores especifican la definición y delimitación de los principios y son el resultado de la operacionalización de estos principios, se formulan de manera genérica teniendo presente el objeto de medida, así como las especificaciones de la medición. En este sentido, los indicadores son enunciados que proporcionar lineamientos que dan sentido a la comprensión de los principios y facilitan la respuesta institucional en la autoevaluación. Un punto importante en el análisis de los principios para identificar sus indicadores, es evitar: la subrepresentación, es decir, los indicadores identificados no reflejen todos los aspectos relevantes del principio; o bien, la sobrerrepresentación que consiste en identificar indicadores que incluyen aspectos que van más allá de lo indicado por el principio; o la varianza irrelevante, que alude a la inclusión de indicadores que no están relacionados con el principio que se está evaluando.

Tabla 2

Ejemplos de indicadores para la evaluación y mejora continua

Indicador	Lineamientos guía
<p>Estándar 3. Visión y misión</p> <p>La visión y la misión de la escuela o facultad están claramente establecidas, son congruentes entre sí, son del conocimiento de sus profesores, alumnos, directivos y personal administrativo, así como del sector salud e incluyen las necesidades de salud de la comunidad, las necesidades del sistema de atención de la salud así como aspectos de rendición de cuentas a la sociedad.</p>	
<p>3.1. La visión está claramente establecida y es del conocimiento de sus profesores, alumnos, directivos y personal administrativo, así como del sector salud.</p>	<p>Incluir una breve descripción de la visión de la escuela o facultad y de cómo se logra que la conozcan directivos, profesores, alumnos y personal administrativo, así como del sector salud.</p>
<p>3.2. La misión está claramente establecida, es del conocimiento de sus profesores, alumnos, directivos y personal administrativo, así como del sector salud.</p>	<p>Incluir una breve descripción de la misión de la escuela o facultad y de cómo se logra que la conozcan profesores, alumnos, directivos y personal administrativo, así como del sector salud.</p>
<p>3.3. La visión y la misión incluyen las necesidades de salud de la comunidad y del sistema de atención de la salud, así como aspectos de rendición de cuentas a la sociedad y son congruentes entre sí.</p>	<p>Incluir una breve descripción de la inclusión de las necesidades de salud y del sistema de atención de la salud, de la rendición de cuentas y de los elementos que las hacen congruentes entre sí.</p>

Fuente: COMAEM, 2018:12-13.

El documento vigente de “Estándares de Calidad de la WFME” no incluye indicadores. Por este motivo, se recurre como ejemplo a los indicadores del instrumento de autoevaluación del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM); pues cuenta con un total de 336 indicadores. Para ilustrar lo expresado en la identificación y redacción de indicadores para la evaluación y mejora continua, se recuperan de este documento los indicadores relacionados con el estándar 3 “visión y misión” (COMAEM, 2018:12-13). En la tabla 2, se muestran los 3 indicadores que están asociados al estándar 3. Estos indicadores señalan que el objeto de medida es la declaración de la visión y misión de la escuela de medicina. En los dos primeros, la especificación de la medición es el conocimiento que la comunidad de la escuela y el sector salud tienen de la visión y misión. En el tercer indicador, la especificación de la medición es el contenido de la visión y misión en relación a las necesidades de salud de la comunidad, las necesidades del sistema de atención de la salud, la rendición de cuentas a la sociedad, y se especifica que la visión y la misión deben ser congruentes entre sí. Al enunciar el indicador, es pertinente proporcionar los lineamientos guías que contribuirán a orientar el sentido de la interpretación para que la escuela de medicina redacte la respuesta institucional en la autoevaluación.

La segunda etapa corresponde al “horizonte de comprensión para la evaluación y mejora continua” y consiste en integrar elementos de apoyo que faciliten el diálogo entre las escuelas de medicina y las instancias de evaluación externa, como es el caso de la elaboración de preguntas orientadoras que tienen el propósito de guiar al equipo de autoevaluación en el proceso de analizar el proceso educativo desde su contexto histórico-social e histórico-cultural. En este caso, las preguntas orientadoras son el punto de partida de los grupos de interés y el equipo de autoevaluación para realizar el análisis de los diferentes ámbitos y dimensiones asociados a la educación médica que se expresan a través de las categorías, criterios e indicadores para la evaluación y mejora continua. En la redacción de las preguntas orientadoras se debe tener presente los siguientes atributos: claridad, relevancia, profundidad, estímulo, flexibilidad, contextualización y promoción del diálogo.

Un elemento asociado a las preguntas orientadoras es destacar la importancia de cada una de las categorías de evaluación y mejora continua integral. En este punto se tiene la oportunidad de contextualizar la categoría en tanto espacio simbólico determinado histórica, social y culturalmente en el que convergen costumbres, tradiciones educativas, dimensiones económico-sociales y socio-políticas que inciden en la educación. Al centrar la importancia de la categoría en el proceso de contextualización se ubica la educación médica en el conjunto de relaciones que constituyen el proceso educativo y “que puede incluir diferentes escalas, pero siempre referidas a lo concreto, es decir, a lo existente en un lugar y momento dado” (Restrepo, 2012:134).

Para ampliar los horizontes de comprensión en la delimitación de escenarios que vinculan la evaluación y mejora continua con factores espacio-temporales, prácticas sociales,

subjetividades de los grupos de interés y perspectivas culturales, es importante proporcionar la definición de palabras clave con contenido temático que forman parte de los enunciados de los principios e indicadores. Proporcionar la definición de éstas palabras clave facilita a los grupos de trabajo comprender el sentido del contenido simbólico de las categorías y los indicadores.

Categorías, principios e indicadores utilizados para la evaluación y mejora continua de los procesos de formación de médicos generales se articulan como una trama de relaciones diferenciadas que reflejan la mirada de los sujetos involucrados en el proceso de acreditación. En esta línea de reflexión, se ubica la identificación de los medios de verificación que se constituyen en las evidencias documentales que posibilitan a la escuela de medicina mostrar el cumplimiento de cada uno de los indicadores (CONEVAL, 2013).

Para mejorar la comprensión en la elaboración del enfoque basado en principios, se propone la construcción de una matriz que facilita la construcción de categorías, criterios e indicadores mediante la aplicación del enfoque basado en principios. Esta matriz se presenta en la tabla 3.

Tabla 3

Matriz de aplicación del enfoque basado en principios en la evaluación y mejora continua

Categoría:	
Nombre de la categoría	Importancia de la categoría
Palabra clave	Definición
Criterio/principio	
Elemento de realización (nombre del criterio)	Elemento de calidad (principio)
Indicadores	
Indicador	Lineamientos guía
Preguntas guías	
Indicador	Pregunta guía
Medios de verificación	
Indicador	Evidencia documental

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, es importante recordar que, en el proceso de construcción de categorías, principios e indicadores para la evaluación y mejora educativa mediante la aplicación del enfoque basado en principios, la secuencia metodológica incluye: elaboración de listados; descripción de cada elemento; jueceo inicial para garantizar la validez, confiabilidad, comparabilidad, estabilidad temporal, actualidad, sensibilidad, factibilidad, importancia, utilidad y claridad; aplicación de una prueba piloto; destacando la participación de grupos de trabajo colegiado fundamentalmente con la participación de actores clave o grupos de interés (Martínez Rizo, 2010).

CONCLUSIONES

La expansión de la educación superior está generando presiones relacionadas a la calidad educativa y la evaluación que subyace al compromiso social de formar profesionales que atiendan las necesidades de la sociedad contemporánea. En el caso específico de las escuelas de medicina, la acreditación de los programas educativos que se desarrollan para la formación de médicos generales es contextual, localizada y emergente, lo que fundamenta la articulación de procesos de evaluación y mejora continua con los sistemas de planeación-evaluación. En este proceso, se desarrollan implícitamente enfoques teóricos que racionalizan la puesta en práctica la evaluación de la calidad del proceso educativo e identifican áreas del quehacer educativo susceptibles a la implementación de acciones derivadas de programas de mejora continua.

El desarrollo histórico de la evaluación de la calidad educativa asociada a la acreditación de los programas educativos, muestra que se realizan por instancias de evaluación externa utilizando estándares de calidad basados en reglas. Pero desde organismos internacionales como la WFME, se está promoviendo la transición hacia el enfoque basado en principios que posibilite disminuir la distancia en los niveles de calidad de la educación médica que perviven entre las escuelas de medicina a nivel local, regional e internacional. Sin embargo, la implementación del enfoque basado en principios en los sistemas de acreditación no se reduce a una discusión de naturaleza teórica; por el contrario, la problemática se centra en la relación que establecen lo conceptual y lo teórico con la práctica, lo que se traduce en la fusión de horizontes de comprensión que se sustenta en la triada interpretación-comprensión-aplicación. En este sentido, todo proceso de acreditación es un acto de interpretación que acontece hermenéuticamente en contextos histórico-sociales e históricos-culturales que contribuyen a configurar horizonte de comprensión donde los escenarios educativos adquieren diferentes sentidos de aplicación.

En este orden de ideas, los resultados obtenidos muestran la posibilidad de implementar el enfoque basado en principios mediante el diseño de criterios e indicadores orientados a la evaluación y mejora continua a partir de categorías que se configuran como campos simbólicos de naturaleza teórico-práctica. Es claro que el proceso de construcción que se expone trasciende la tarea de reutilizar, renombrar o generar nuevas polisemias que provocan el aislamiento y distanciamiento entre el marco de referencia (que representaría lo teórico) y los programas educativos (que representaría lo práctico). Así, la acreditación de la educación médica aplicando el enfoque basado en principios, reduce la distancia entre teoría y práctica, disminuye las tensiones que surgen en diferentes escenarios educativos al situarlos en sus propios contextos socio-culturales; por ejemplo, al elaborar la autoevaluación, o bien, durante la visita de evaluación externa.

En el enfoque basado en principios, también se reduce la tensión generada por el uso de criterios o estándares de evaluación complejos que dificulta la comprensión, tanto para los

equipos de autoevaluación como para los equipos de pares evaluadores. De ahí la importancia del diálogo contextual que contribuya al acompañamiento solidario en el que se reconocen valores fundamentales como la responsabilidad social, la perspectiva de género, la inclusión social, la excelencia y la vanguardia vinculadas con la innovación social y la interculturalidad.

Finalmente, se concluye que la lógica en la que se sustenta la aplicación del enfoque basado en principios se articula en un proceso práctico que engarza categorías, principios e indicadores con herramientas que facilitan la comprensión para la elaboración de la autoevaluación y, en su momento, el plan para la mejora continua e integral de la calidad; lo que contribuirá a superar la asimetría de la información que proporcionan las escuelas de medicina para evaluar la calidad de planes y programas utilizados para la formación de médicos generales.

REFERENCIAS

- Black, J., Hopper, M., & Band, C. (2007). Making a success of principles-based regulation. *Law and Financial Markets Review*, 191-206. <https://www.lse.ac.uk/law/people/academic-staff/julia-black/Documents/black5.pdf>
- Carrillo-González, G. M., Gómez-Ramírez, O. J., & Vargas-Rosero, E. (2007). La Metasíntesis: una metodología de investigación. *Revista de Salud Pública*, 9(4):609-617. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42219060014.pdf>
- COMAEM (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica). (2018). *Instrumento y módulos de autoevaluación*. Ciudad de México: COMAEM. https://www.comaem.org.mx/?page_id=78
- CONACES (Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior). (2023). *Bases para la articulación de las instancias de evaluación externa y acreditación al SEAES*. Ciudad de México: CONACES. https://educacionsuperior.sep.gob.mx/conaces/pdf/Bases_IEVA_SEAES.pdf
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social). (2013). *Manual para el diseño y la construcción de indicadores: instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. Ciudad de México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf
- Durán Chinchilla, C. M., & Páez Quintero, D. C. (2020). *Una mirada sobre la calidad de la educación superior: conceptos y reflexiones*. Cali, Colombia: Editorial REDIPE. <https://redipe.org/wp-content/uploads/2020/10/Libro-una-mirada-sobre-la-calidad-en-educacion-superior.pdf>
- El-Kawas, E. (2021). *Accreditation in the USA: origins, developments and future prospects*. Paris: International Institute for Educational Planning. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000129295>
- Fajardo-Dolci, G. E., Santacruz-Varela, J., Lara-Padilla, E., García-Luna Martínez, E., Zermeño-Guerra, A., & Gómez, J. C. (2019). Características generales de la educación médica en México: una mirada desde las escuelas de medicina. *Salud Pública de México*, 61:648-656. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10149>
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin N° 4. Boston: D. B. Updike, The Merrymount Press. http://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf

- Heywood, L.H. (2007), Principles-based accreditation: the way forward? *Medical Journal of Australia*, 186: S31-S32. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00964.x>
- Houser, K. (2017). Rules versus principles. *Leukos*, 13:57-58.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15502724.2017.1283191>
- Ibanga, D-A. (2020). A guide to philosophical research. Krispolis: Abuja, Nigeria.
- IAMRA (International Association of Medical Regulatory Authorities). (2016). Statement on accreditation of medical education program. Disponible en: <https://www.iamra.com/IAMRA-Policies-and-BOD-Statements>
- IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations). (2018). Policy Proposal Accreditation and Quality Assurance. https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2018/09/Adopted_GS_AM2018_Policy_Accreditation_and_QualityAssurance-.pdf
- Izuzquiza, I. (1989). *Guía para el estudio de la filosofía: referencias y métodos*. Barcelona: Anthropos.
- Kenwright, D. N., & Wilkinson, T. (2018). *Quality in medical education*. In: Swanwick, T., Forrest, K., & O'Brien, B. C, eds. *Understanding medical education: evidence, theory, and practice*. 3rd ed. Oxford, UK: Wiley Blackwell; 101-110.
- Malterud, K. (2019). *Qualitative metasynthesis: a research method for medicine and health science*. New York: Rutledge.
- Martínez Rizo, F. (2010). Los indicadores como herramientas para la evaluación de la calidad de los sistemas educativos. *Sinéctica*, (35), 1-17.
<https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/128>
- Pallán Figueroa, C. (2000). *Calidad, Evaluación y acreditación en México*. México, DF: UDUAL.
- Restrepo, E. (2012). *Antropología y estudios culturales: disputas y confluencias desde la periferia*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Rillo, A. G. (2017). Methodological horizon for the understanding the health-disease process. *Asian Journal of Medicine and Health*, 9(3):1-21.
<https://doi.org/10.9734/AJMAH/2017/38430>
- Ritchie, F., & Green, E. (2020). Frameworks, principles and accreditation in modern data management. *Bristol Business School Working Papers in Economics*.
<https://www2.uwe.ac.uk/faculties/BBS/BUS/Research/BCEF/Frameworks.pdf>
- SEAES (Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior). (2023). *Marco general del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior*. Ciudad de México: CONACES. https://educacionsuperior.sep.gob.mx/conaces/pdf/marco_gral_SEAES.pdf
- Shiffer, C. D., Boulet, J. R., Cover, L. L., & Pinsky, W. W. (2019). Advancing the Quality of Medical Education Worldwide: ECFMG's 2023 Medical School Accreditation Requirement. *Journal of Medical Regulation*, 105(4):8-16.

<https://meridian.allenpress.com/jmr/article/105/4/8/431023/Advancing-the-Quality-of-Medical-Education>

- van Vught, F. A. (1993). *Evaluación de la Calidad de la educación Superior: el próximo paso*. In H. Vessuri (Ed.), *La evaluación académica: enfoques y experiencias* (pp. 65-89). (Documentos Columbus sobre Gestión Universitaria). Association of European Universities (CRE).
- WFME (World Federation for Medical Education). (2020). Accreditation. <https://wfme.org/accreditation/#:~:text=Recognition%20Status%20is%20awarded%20by,an%20appropriate%20and%20rigorous%20standard>.
- WFME (World Federation for Medical Education). (2020). *Global standards for quality improvement: basic medical education*. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFME-BME-Standards-2020.pdf>
- WHO (World Health Organization). (2013). *Transforming and scaling up health professional education and training: policy brief on accreditation of institutions for health professional education*. Switzerland: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf?sequence=1
- WHO (World Health Organization). (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
- WMA (World Medical Association). (2017). *Declaration of Chicago on Quality Assurance in Medical Education*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-chicago-on-quality-assurance-in-medical-education/>