

REVIEW ARTICLE

Institutional development of medical schools based on the standards of the World Federation for Medical Education
Desarrollo institucional de facultades de medicina desde los estándares de la Federación Mundial para la Educación MédicaJudith Galarza López¹  
Eugenio Radamés Borroto Cruz¹  ¹ Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

How to cite: Galarza, J., & Borroto, E. R. (2026). Institutional development of medical schools based on the standards of the World Federation for Medical Education. *Revista San Gregorio*, 1(Especial_4), 76–84. http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_4.4402

Received: 08-07-2026

Accepted: 05-10-2026

Published: 15-10-2026

ABSTRACT

Medical schools face scientific, technological, health, and social transformations that require institutional capacities to guide and sustain changes in medical education. Fragmented responses focused on isolated interventions involving the curriculum, faculty, or evaluation are insufficient to address the complexity of these settings. This position article aims to substantiate a strategic perspective on the institutional development of medical schools and to analyze its relationship with the World Federation for Medical Education (WFME) standards as references for context-sensitive processes of transformation and improvement. It argues that institutional development should be conceived as a strategic, systemic, participatory, and continuous process in which strategic management and management by objectives provide the articulating framework; academic leadership guides and mobilizes stakeholders; faculty development strengthens institutional capacities; and curriculum innovation translates educational transformation into practice. Evaluation and quality assurance operate across these components as mechanisms for feedback, organizational learning, and continuous improvement. From this perspective, the WFME standards are particularly valuable when used to analyze institutional functioning, identify gaps, and guide decision-making rather than exclusively to demonstrate compliance in external evaluation processes. The proposed integrated conception provides a framework for guiding the institutional development of medical schools in accordance with their mission, context, capacities, and societal health needs.

Keywords: Medical education; Strategic planning; Leadership; Staff development; Curriculum.

RESUMEN

Las facultades de medicina enfrentan transformaciones científicas, tecnológicas, sanitarias y sociales que exigen capacidades institucionales para orientar y sostener cambios en la formación médica. Las intervenciones aisladas sobre currículo, profesorado o evaluación resultan insuficientes ante esta complejidad. El presente estudio tiene como objetivo fundamentar una concepción estratégica, sistémica, participativa y continua del desarrollo institucional de las facultades de medicina, y analizar su articulación con los estándares de la WFME como referentes para orientar procesos contextualizados de transformación y mejora institucional. Se desarrolló un estudio de naturaleza conceptual y reflexiva, sustentado en la integración argumentativa de aportes sobre gestión estratégica, liderazgo académico, desarrollo docente, innovación curricular, evaluación y aseguramiento de la calidad, en relación con los estándares WFME. propone que la gestión estratégica y la dirección por objetivos articulen el proceso institucional; el liderazgo movilice a los actores; el desarrollo docente fortalezca capacidades; y la innovación curricular concrete la transformación educativa. La evaluación y el aseguramiento de la calidad actúan transversalmente como mecanismos de retroalimentación y aprendizaje organizacional. Se concluye que el desarrollo institucional no debe reducirse al cumplimiento de estándares ni a intervenciones fragmentadas. Los estándares WFME adquieren mayor valor cuando se utilizan para identificar brechas, orientar decisiones y fortalecer capacidades internas de mejora continua. La concepción propuesta ofrece un marco contextualizable, susceptible de análisis y validación posterior.

Palabras clave: Educación médica; Planificación estratégica; Liderazgo; Desarrollo de personal; Currículo.



INTRODUCCIÓN

La educación médica contemporánea enfrenta transformaciones científicas, tecnológicas, sanitarias y sociales que modifican las necesidades de salud y las competencias requeridas para el ejercicio profesional. En este escenario, la calidad de la formación no depende únicamente de la actualización curricular o de la incorporación de nuevas metodologías, sino también de la capacidad de las facultades de medicina para orientar estratégicamente sus procesos, movilizar a sus actores y generar condiciones que favorezcan la innovación y la mejora continua.

El desarrollo institucional adquiere así especial relevancia. Su comprensión trasciende las acciones aisladas de capacitación docente, renovación curricular o fortalecimiento administrativo y exige una perspectiva sistémica que articule misión, objetivos estratégicos, liderazgo académico, capacidades del profesorado, transformación curricular, evaluación y aseguramiento de la calidad. Esta perspectiva resulta particularmente pertinente en facultades de medicina, donde convergen escenarios universitarios, asistenciales y comunitarios, múltiples actores, exigencias de actualización científica y pedagógica y una responsabilidad social directamente vinculada con las necesidades de salud de la población.

La gestión estratégica aporta un marco para integrar estos componentes. Entendida como un proceso continuo y participativo, vincula el análisis del contexto y de las capacidades institucionales con la definición de prioridades y objetivos, su implementación, seguimiento, evaluación y retroalimentación. Por su parte, la dirección por objetivos contribuye a traducir esas prioridades en resultados esperados y responsabilidades que han de materializarse en el corto plazo.

Los estándares de la World Federation for Medical Education (WFME, 2020) ofrecen un referente internacional relevante para este análisis. Dichos estándares se organizan en ocho áreas —misión y valores, currículo, evaluación, estudiantes, personal académico, recursos educativos, aseguramiento de la calidad y gobernanza y administración— y adoptan un enfoque basado en principios que determinan su implementación contextualizada. Su utilidad, por tanto, no debería limitarse a demostrar cumplimiento, sino extenderse al análisis institucional, el desarrollo curricular, la evaluación y la mejora.

Sin embargo, la existencia de estándares no garantiza por sí misma el desarrollo institucional. El desafío consiste en convertir los referentes de calidad en capacidades organizacionales y prácticas de gestión capaces de sostener las transformaciones. El presente artículo asume como posición que el desarrollo institucional de las facultades de medicina constituye un proceso estratégico, sistémico, participativo y continuo, en el que la gestión estratégica y la dirección por objetivos articulan el liderazgo académico, el desarrollo docente y la innovación curricular, mientras la evaluación y el aseguramiento de la calidad proporcionan retroalimentación para la mejora. Su objetivo es fundamentar esta visión estratégica y analizar su relación con los estándares de la WFME como referentes para procesos de transformación institucional.

METODOLOGÍA

El presente trabajo tuvo una naturaleza conceptual y reflexiva, que construir una argumentación conceptual sustentada en referentes pertinentes de educación médica, desarrollo docente, liderazgo académico, innovación curricular, gestión estratégica y aseguramiento de la calidad. Jaakkola (2020) señala que este tipo de trabajos requiere un diseño explícito que justifique la elección de los conceptos y referentes utilizados y muestre de qué manera su articulación permite producir una contribución conceptual. Desde esta perspectiva, el presente artículo adopta una lógica de síntesis e integración conceptual, mediante la cual se relacionan aportes procedentes de diferentes ámbitos con el propósito de formular una comprensión articulada del desarrollo institucional de las facultades de medicina.

La construcción argumentativa se organizó en torno a cinco núcleos conceptuales identificados por su relación directa con el objetivo del artículo: gestión estratégica y dirección por objetivos, liderazgo académico, desarrollo docente, innovación curricular, y evaluación y aseguramiento de la calidad. Estos núcleos se analizaron considerando sus funciones específicas, sus interdependencias y su potencial contribución al fortalecimiento de las capacidades institucionales. Los estándares de la WFME (2020) se asumieron como referente transversal para contrastar esta articulación con ámbitos internacionalmente reconocidos de calidad en la educación médica, particularmente misión y valores, currículo, evaluación, personal académico, recursos, aseguramiento de la calidad, gobernanza y administración.

El proceso reflexivo comprendió tres momentos articulados. Primero, se delimitaron los conceptos centrales asociados con el desarrollo institucional y sus relaciones con la educación médica. Segundo, se contrastaron y relacionaron los aportes de la literatura seleccionada con las áreas establecidas por la WFME. Finalmente, mediante una síntesis argumentativa, se establecieron relaciones funcionales entre los componentes analizados y se formuló la concepción integrada del desarrollo institucional de las facultades de medicina. En consecuencia, la propuesta resultante debe entenderse como un marco conceptual y orientador susceptible de contrastación y desarrollo posterior.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desarrollo institucional de las facultades de medicina: fundamentos para una visión estratégica

El desarrollo institucional de las facultades de medicina puede entenderse como un proceso intencionado de transformación mediante el cual la organización fortalece sus capacidades para cumplir su misión, responder a las necesidades de salud y afrontar las exigencias cambiantes de la educación médica. No equivale a la acumulación de proyectos de mejora, sino al desarrollo de competencias para analizar la realidad, proyectar el futuro, movilizar recursos y actores, evaluar resultados y aprender de la propia práctica.

Esta concepción resulta especialmente pertinente por la complejidad de las facultades de medicina. En ellas convergen formación, investigación y vinculación con escenarios asistenciales y comunitarios, a la vez que inciden la acelerada producción científica, las tecnologías, los cambios epidemiológicos y las nuevas demandas de salud, sociales y profesionales. Las respuestas coyunturales o sectoriales son insuficientes ante esta complejidad; se requiere una orientación que permita establecer prioridades y relacionar las transformaciones académicas con propósitos institucionales compartidos.

La fragmentación constituye uno de los principales riesgos. La renovación curricular, el desarrollo del profesorado, el liderazgo, la evaluación de los aprendizajes, la incorporación de tecnologías o el aseguramiento de la calidad pueden generar avances parciales y, sin embargo, producir escasa transformación institucional si se gestionan como iniciativas independientes. El desarrollo institucional exige reconocer sus interdependencias y crear condiciones para que los cambios se incorporen progresivamente a las estructuras, políticas, procesos y cultura de la organización.

En este marco, los estándares de la WFME (2020) pueden utilizarse como referentes para examinar el funcionamiento institucional, identificar brechas y orientar prioridades, sin convertirlos en un esquema uniforme rígido o dogmático. Su carácter basado en principios permite relacionar los referentes internacionales con la misión, los recursos y las necesidades de cada contexto. El aseguramiento de la calidad se integra así a la gestión como un proceso sistemático de evaluación y mejora, y no exclusivamente como preparación para una evaluación externa.

Sobre estos fundamentos, el desarrollo institucional se concibe como un proceso que requiere orientación estratégica, habilidades directivas, actores preparados para el cambio, transformación de procesos y mecanismos permanentes de evaluación. Los apartados siguientes analizan el liderazgo académico, el desarrollo docente y la innovación curricular como componentes interdependientes, antes de examinar el papel articulador de la gestión estratégica.

Liderazgo académico como pilar esencial del desarrollo institucional

El liderazgo académico constituye una condición esencial para orientar y sostener el desarrollo institucional. Su alcance trasciende el ejercicio formal de la autoridad y se relaciona con la construcción de una visión compartida, la movilización de actores, la generación de compromiso y la conducción de procesos de cambio en escenarios académicos, asistenciales y organizacionales complejos.

En las facultades de medicina intervienen autoridades, departamentos, profesores, investigadores, estudiantes, tutores y profesionales de los escenarios de práctica. Esta diversidad exige coordinación, comunicación y corresponsabilidad. Los estándares de la WFME (2020) conceden importancia a la misión, los valores, la gobernanza y la gestión, ámbitos que requieren estructuras y responsabilidades claras y una administración capaz de sostener los propósitos educativos y la mejora.

El liderazgo necesario para ello no se circunscribe a los niveles superiores de dirección. Decanos, coordinadores, responsables curriculares, profesores y tutores pueden ejercer funciones de conducción en sus respectivos ámbitos. Esta distribución no diluye la responsabilidad formal; amplía la capacidad institucional para impulsar innovaciones, coordinar equipos y sostener transformaciones. La evidencia sobre programas de desarrollo de liderazgo en educación médica muestra resultados favorables en conocimientos, habilidades y actitudes, aunque los efectos organizacionales continúan menos documentados (Lyons et al., 2021; Steinert et al., 2015).

La conducción del cambio constituye una de sus expresiones centrales. Las reformas curriculares, nuevas formas de evaluación y los procesos de aseguramiento de la calidad pueden generar incertidumbre y resistencia. El liderazgo actúa como mediador entre estrategia y práctica cuando comunica el sentido de las transformaciones, favorece la participación, gestiona conflictos y crea condiciones para institucionalizar nuevas formas de trabajo.

Esta función requiere, a su vez, una cultura que reconozca la calidad como responsabilidad colectiva y utilice la evaluación para aprender, no solo para controlar. Desde la posición asumida en este artículo, el liderazgo académico es una capacidad institucional, ejercida de manera participativa y distribuida, para orientar y movilizar actores y recursos en función de la misión, los objetivos estratégicos y los procesos de transformación y mejora continua. Su contribución específica consiste en convertir la orientación estratégica en acción colectiva.

Desarrollo docente: de la formación individual a la transformación institucional

El profesorado constituye un actor central del desarrollo institucional. El dominio disciplinar o la experiencia clínica, aunque indispensables, no garantizan por sí solos las competencias para enseñar, evaluar, investigar en educación, liderar o participar en procesos de transformación académica. De ahí que el desarrollo docente constituya una capacidad estratégica de las facultades de medicina.

El concepto de *faculty development* ha evolucionado desde una orientación centrada principalmente en habilidades individuales para la enseñanza, hacia otra que incorpora los múltiples roles académicos y reconoce la influencia de los contextos organizacionales. Esta evolución desplaza el énfasis desde actividades formativas aisladas hacia un desarrollo académico integral, vinculado, tanto con las necesidades profesionales de los docentes como con las prioridades institucionales (Steinert, 2012).

Las actividades formales continúan siendo útiles, pero su impacto aumenta cuando se combinan con aprendizaje en el lugar de trabajo, retroalimentación entre pares, mentoría, coaching, comunidades de práctica y programas longitudinales. Steinert et al. (2016) identificaron efectos favorables sobre conocimientos, actitudes, habilidades y determinadas prácticas docentes, así como características asociadas con intervenciones efectivas, entre ellas el aprendizaje experiencial, la retroalimentación y las relaciones entre pares. No obstante, la evidencia sobre resultados organizacionales y sobre el aprendizaje de los estudiantes es más limitada, lo que aconseja evitar atribuciones causales excesivas.

Precisamente por ello, el desarrollo docente debe vincularse con la Estrategia institucional. Las reformas curriculares, la evaluación por competencias, la investigación educativa o la incorporación de nuevas modalidades formativas generan necesidades específicas de preparación y acompañamiento. El diagnóstico de necesidades debe integrar, por tanto, las aspiraciones profesionales del profesorado con la evaluación de los procesos académicos y las capacidades que la institución necesita desarrollar.

Esta perspectiva también exige condiciones organizacionales: tiempo, recursos, reconocimiento, acompañamiento y oportunidades de colaboración. Sin ellas, incluso programas bien diseñados pueden modificar competencias individuales sin transformar las prácticas institucionales. Las aportaciones recientes de Steinert et al. (2016) y Steinert & O'Sullivan (2024) refuerzan esta dimensión al proponer que el desarrollo de la facultad actúe, no solo sobre individuos, sino también sobre equipos, infraestructura, recursos, políticas y procedimientos.

El desarrollo docente no es equivalente al desarrollo institucional. Constituye uno de sus mecanismos fundamentales porque fortalece competencias, identidades y prácticas académicas y puede catalizar el cambio curricular y organizacional; pero su potencial depende del marco estratégico, del liderazgo y de las condiciones institucionales que permitan aplicar y sostener lo aprendido.

Innovación curricular como expresión de la transformación institucional

El currículo constituye una expresión visible de la misión educativa y del compromiso social de una facultad de medicina. En él se concretan los resultados de aprendizaje, los contenidos, las experiencias educativas y la evaluación. Por ello, la innovación curricular no debería identificarse con la incorporación ocasional de contenidos, tecnologías o metodologías, sino con un proceso planificado de transformación orientado a preservar la pertinencia y la calidad de la formación.

Innovar implica analizar la correspondencia entre el currículo, las necesidades de salud y los resultados que la institución pretende alcanzar; identificar brechas; introducir cambios fundamentados; y evaluar su implementación y sostenibilidad. Los estándares de la WFME (2020) son coherentes con esta perspectiva: consideran resultados previstos, organización curricular, contenidos, métodos y experiencias educativas y, al mismo tiempo, rechazan la idea de un currículo universal idéntico para todas las instituciones.

Las tendencias hacia currículos centrados en el estudiante, integrados y orientados al desarrollo de competencias ilustran transformaciones relevantes de la educación médica, pero no deben convertirse en prescripciones descontextualizadas. La integración horizontal y vertical, la simulación, el aprendizaje basado en problemas o casos, el trabajo en equipos, la educación interprofesional, las experiencias comunitarias y las tecnologías adquieren valor cuando responden a resultados de aprendizaje definidos y mantienen coherencia con la evaluación (Husain et al., 2020; Wijnen-Meijer et al., 2020; Alharbi, 2024).

El desafío principal no reside únicamente en diseñar un currículo formalmente innovador, sino en implementarlo e institucionalizarlo. La literatura sobre cambio curricular ha mostrado que la misión, el liderazgo, la participación, la comunicación, los recursos, el desarrollo del profesorado y la evaluación influyen en la sostenibilidad de las reformas. Una modificación curricular puede quedar en el plano documental si quienes deben desarrollarla no comprenden sus fundamentos o carecen de las capacidades y condiciones necesarias (Bland et al. 2000).

De ahí la relación recíproca entre innovación curricular y desarrollo docente: las reformas generan nuevas necesidades de preparación y, a su vez, el fortalecimiento de las capacidades docentes amplía las posibilidades de transformación. La participación de profesores, estudiantes y otros actores contribuye a reducir la distancia entre el currículo diseñado y el realmente desarrollado (van Schaik, 2021).

Desde esta perspectiva, la innovación curricular constituye una expresión fundamental del desarrollo institucional porque traduce la misión, los objetivos y las necesidades sociales en transformaciones concretas del proyecto formativo. Su sostenibilidad depende de su articulación con el liderazgo, las capacidades docentes, los recursos y la evaluación, dentro de un proceso continuo de análisis, implementación y mejora.

Gestión estratégica y dirección por objetivos como marco orientador y articulador del desarrollo institucional

El liderazgo, el desarrollo docente y la innovación curricular adquieren mayor capacidad transformadora cuando se integran con la misión, las prioridades y los resultados que la institución pretende alcanzar. En esta relación, la gestión estratégica cumple una función directriz y articuladora: proporciona orientación, vincula las transformaciones académicas con los objetivos institucionales y crea mecanismos para convertir las prioridades en actuación.

Gestionar estratégicamente no equivale a elaborar un plan. Supone analizar el contexto y las capacidades, definir prioridades y objetivos, asignar responsabilidades y recursos, implementar acciones, seguir resultados y retroalimentar las decisiones. En el ámbito de la educación superior, se ha defendido la necesidad de concebir la gestión estratégica en estrecha relación con el mejoramiento de la calidad y de alinear la gestión de la calidad con el enfoque estratégico institucional, de modo que Estrategia, procesos, recursos y actores no se gestionen de forma fragmentada. La literatura sobre planificación en instituciones académicas de salud muestra asimismo que la Estrategia puede favorecer una visión compartida y orientar recursos, pero también advierte sobre la brecha entre formulación e implementación cuando existen participación insuficiente, dificultades de asignación de recursos o débil seguimiento (Almuiñas & Galarza, 2014; Bonazza et al., 2000; Galarza & Almuiñas, 2018; Levinson & Axler, 2007).

La dirección por objetivos puede contribuir a reducir esa brecha al traducir las prioridades en resultados esperados y responsabilidades. Su utilidad, sin embargo, no debe confundirse con una gestión centrada exclusivamente en metas cuantitativas. Los objetivos son estratégicos cuando expresan prioridades institucionales, se despliegan coherentemente entre niveles y se acompañan de información suficiente para valorar avances y fundamentar decisiones. La relación entre misión y visión y de estos con los objetivos, procesos, resultados, evaluación y mejora, debe entenderse como un ciclo sujeto a retroalimentación y ajuste permanente.

La participación constituye una condición de este proceso. Incorporar a profesores, estudiantes, directivos y otros actores en el análisis de problemas, la definición de prioridades y la evaluación amplía la información disponible y favorece apropiación y compromiso. En este marco se delimita también la relación con el liderazgo: la gestión estratégica establece orientación y mecanismos de articulación; el liderazgo moviliza a los actores y conduce los cambios necesarios para alcanzar los propósitos (Bonazza et al., 2000).

El aseguramiento de la calidad completa el ciclo al proporcionar información sobre la correspondencia entre lo planificado, lo ejecutado y los resultados. Los estándares de la WFME (2020) pueden actuar como referentes para orientar y evaluar el desarrollo, mientras la gestión estratégica permite contextualizarlos, convertir las brechas identificadas en prioridades y vincularlas con decisiones y acciones. Esta relación evita identificar aseguramiento de la calidad con acreditación: la evaluación externa puede estimular la mejora, pero el desarrollo sostenible exige capacidades internas permanentes para generar información, interpretarla y actuar sobre ella (WFME, 2020).

La gestión estratégica debe conservar, además, capacidad de adaptación. Los cambios en las necesidades de salud, el conocimiento, las tecnologías, los modelos de atención y las expectativas sociales pueden modificar prioridades inicialmente válidas. Por ello, desde la posición asumida, la gestión estratégica y la dirección por objetivos constituyen el marco orientador y articulador del desarrollo institucional: conectan misión y contexto con objetivos y resultados, determinan y asignan recursos y responsabilidades y utilizan la evaluación como fuente de aprendizaje y mejora.

Concepción integrada del desarrollo institucional de las facultades de medicina

El análisis precedente permite formular una concepción integrada del desarrollo institucional de las facultades de medicina. Se asume como un proceso deliberado, estratégico, sistémico, participativo y continuo mediante el cual la institución fortalece y articula sus capacidades académicas y organizacionales para cumplir su misión, responder a las necesidades de salud, mejorar sus procesos y resultados y adaptarse a las demandas del entorno. Su finalidad no consiste únicamente en alcanzar estándares, sino en construir cimientos que permitan sostener la transformación y la mejora (Escudero et al., 2024).

El enfoque de lógico de esta concepción es relacional. El contexto y las necesidades sociales interpelan la misión y la visión institucional; la gestión estratégica y la dirección por objetivos traducen esa orientación en prioridades, responsabilidades y decisiones; y el liderazgo académico, el desarrollo docente y la innovación curricular interactúan como capacidades y ámbitos de transformación. La gestión estratégica direcciona y articula; el liderazgo conduce y moviliza; el desarrollo docente vislumbra competencias; y la innovación curricular concreta la transformación educativa. Estas funciones son diferenciadas, pero interdependientes.

La articulación se expresa en procesos y resultados institucionales que deben ser evaluados. La evaluación y el aseguramiento de la calidad no constituyen una dimensión aislada ni un momento terminal, sino mecanismos transversales de retroalimentación. Los resultados permiten identificar brechas, revisar decisiones y generar nuevos ciclos de mejora. Los estándares de la WFME se incorporan en este nivel como referentes para la reflexión y la evaluación, no como un modelo institucional único (Amaral & Norcini, 2023; Jamieson, 2023).

Resulta crucial la participación de los actores y la adaptación al contexto, lo cual se expresa en la transversalidad del conjunto de relaciones. La primera favorece apropiación y corresponsabilidad; la segunda permite revisar prioridades frente a cambios científicos, sanitarios, tecnológicos y sociales. La mejora continua completa y reinicia el proceso al convertir los resultados de la evaluación en aprendizaje organizacional, ajuste estratégico y nuevas iniciativas.

En la Figura 1 sintetiza esta concepción. Su carácter cíclico subraya que el desarrollo institucional no resulta de sumar intervenciones independientes, sino de articular Estrategia, actores, capacidades, competencias, transformación educativa y evaluación dentro de un proceso permanente de aprendizaje y renovación.



Figura 1. Concepción integrada del desarrollo institucional de las facultades de medicina.

Implicaciones, tensiones y alcance de la propuesta

La concepción propuesta coincide con la literatura analizada, que reconoce que las transformaciones educativas dependen de condiciones organizacionales y no exclusivamente del diseño pedagógico. Bland y colaboradores mostraron que el éxito del cambio curricular se relaciona con factores como misión, liderazgo, participación, comunicación, recursos, desarrollo de las personas y evaluación. Desde esta perspectiva, la innovación curricular puede ser un punto de entrada al cambio institucional, pero difícilmente se sostiene cuando permanece desconectada de la Estrategia y de las capacidades de la organización (Bland et al. 2000).

Una conclusión similar emerge de la evolución del *faculty development*. La ampliación desde el perfeccionamiento individual hacia equipos, políticas, recursos y condiciones organizacionales respalda la necesidad de superar intervenciones aisladas. No obstante, la concepción defendida aquí mantiene una distinción: el desarrollo docente puede actuar como catalizador del cambio, pero no equivale al desarrollo institucional, cuyo alcance comprende además orientación estratégica, estructuras, currículo, recursos, evaluación y adaptación al entorno (Steinert, 2012, Steinert et al., 2016; 2024; Salajegheh, 2024).

La relación con la WFME (2020) introduce una primera tensión crítica: estándares y desarrollo institucional no responden a una lógica idéntica. Los estándares organizan principios y ámbitos relevantes para valorar la calidad; la concepción propuesta se ocupa de cómo esos ámbitos pueden relacionarse y conducirse estratégicamente. El enfoque basado en principios de la edición 2020 y su adaptabilidad a necesidades regionales, nacionales e institucionales son compatibles con esta lectura. A partir de ello, este artículo sostiene –como interpretación propia– que su mayor valor para el desarrollo reside en utilizarlos para cuestionar el funcionamiento institucional, identificar brechas y orientar decisiones, y no únicamente para documentar cumplimiento.

Es así que, alineamiento no significa homogeneización. La adopción de referentes internacionales no justifica reproducir estructuras o prácticas ajenas al contexto. La misión, los recursos, las características del sistema sanitario y las necesidades sociales condicionan la forma en que cada facultad interpreta y aplica esos referentes. Esta contextualización es coherente con la naturaleza no prescriptiva de los estándares WFME y evita convertir la búsqueda de calidad en uniformidad institucional (Jamieson, 2023; WFME, 2020).

Una segunda tensión se establece entre evaluación de la calidad y acreditación. La evaluación externa es relevante, pero no sustituye la capacidad interna para seguir procesos, analizar resultados e introducir mejoras. De ello emerge una de las posiciones centrales de este artículo: no desarrollar la institución fundamentalmente para demostrar que cumple estándares, sino utilizar los estándares como uno de los referentes que ayudan a la institución a desarrollarse. El cambio de énfasis desplaza la atención desde la producción de evidencias de cumplimiento hacia la construcción de capacidades, la mejora de los procesos y la coherencia de los resultados con la misión (Amaral & Norcini, 2023; Jamieson, 2023).

Una tercera tensión concierne a la gestión estratégica. La existencia de un plan no garantiza su implementación, y una dirección por objetivos excesivamente centrada en indicadores puede privilegiar aquello que resulta fácil de medir frente a dimensiones cualitativas esenciales de la educación médica. Los objetivos e indicadores deben apoyar el juicio académico y la toma de decisiones, no sustituirlos. Del mismo modo, una Estrategia rígida puede perder pertinencia ante cambios científicos, tecnológicos o sanitarios. La retroalimentación y la adaptación son, por tanto, condiciones del desarrollo y no simples etapas finales de control (Bonazza, 2000; Levinson & Axler, 2007; Mallon, 2019).

Esta consideración introduce el aprendizaje organizacional como resultado y, a la vez, condición de la mejora continua. Cuando la evaluación permite comprender problemas, revisar decisiones y modificar prácticas o estructuras, la información se transforma en conocimiento para la gestión. La institución entonces, no solo ejecuta una Estrategia; fortalece progresivamente su capacidad para analizarse, aprender y renovarse (Jamieson, 2023).

La principal contribución de la concepción presentada reside en establecer relaciones funcionales entre ámbitos que suelen abordarse por separado y en situar la gestión estratégica como marco direccionador y articulador, sin reducir el desarrollo institucional a ella. Su alcance es conceptual y argumentativo, coherente con un artículo de posición; no constituye un modelo validado empíricamente. Las relaciones propuestas deberán examinarse en instituciones con diferentes niveles de autonomía, recursos, estructuras de gobernanza, vínculos con los sistemas sanitarios y marcos regulatorios.

En consecuencia, la propuesta debe entenderse como un marco para orientar el análisis y la acción, no como una estructura prescriptiva. El desarrollo institucional sostenible parece depender menos de la adopción aislada de innovaciones que de la capacidad para articular Estrategia, liderazgo, capacidades docentes, transformación curricular y evaluación en un ciclo contextualizado de aprendizaje y mejora. En ese marco, los estándares WFME pueden contribuir, no solo a valorar la calidad, sino también a generar preguntas y evidencias que alimenten decisiones estratégicas de transformación (Amaral & Norcini, 2023; Jamieson, 2023; WFME, 2020).

CONCLUSIONES

El desarrollo institucional de las facultades de medicina requiere una comprensión que trascienda las intervenciones aisladas sobre componentes académicos u organizacionales. Se concibe como un proceso estratégico, sistémico, participativo y continuo, orientado al fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir la misión, responder a las necesidades de salud de la sociedad y sostener procesos de transformación, aprendizaje y mejora.

La gestión estratégica y la dirección por objetivos constituyen el marco orientador y articulador de este proceso al relacionar el análisis del contexto y las capacidades institucionales con la definición de prioridades,

la actuación de los diferentes niveles de la organización y la evaluación de los resultados. En esta concepción, el liderazgo académico conduce y moviliza a los actores; el desarrollo docente fortalece las capacidades necesarias para el cambio; y la innovación curricular concreta la transformación del proyecto formativo. Su potencial reside en la interacción entre estos componentes y no en su desarrollo independiente.

La evaluación y el aseguramiento de la calidad cumplen una función transversal de retroalimentación que permite identificar brechas, fundamentar decisiones y convertir los resultados en aprendizaje organizacional y mejora continua. Desde esta perspectiva, los estándares de la WFME adquieren especial valor cuando se utilizan como referentes contextualizables para analizar y orientar el desarrollo institucional, y no exclusivamente como requisitos asociados con procesos de evaluación externa o acreditación.

La concepción integrada propuesta ofrece un marco para interpretar y orientar el desarrollo institucional de las facultades de medicina sin pretender establecer un modelo prescriptivo. Su aplicación requiere considerar la misión, las capacidades, los recursos y las particularidades sociales y sanitarias de cada contexto, así como examinar en futuras investigaciones las relaciones planteadas y su contribución a los procesos de transformación y mejora de las instituciones de educación médica.

REFERENCIAS

- Alharbi, N. S. (2024). Evaluating competency-based medical education: A systematized review of current practices. *BMC Medical Education*, 24(1), 612. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05609-6>
- Almuiñas Rivero, J. L., & Galarza López, J. (2014). La dirección estratégica y su contribución al mejoramiento de la calidad en las instituciones de educación superior. En J. L. Almuiñas Rivero & J. Galarza López (Eds.), *Dirección estratégica y calidad en la educación superior* (pp. 55-68). Universidad Juárez del Estado de Durango. <https://dspace.itb.edu.ec/items/7bcf28f0-cf98-41c5-976e-c7b6933fb09d>
- Amaral, E., & Norcini, J. (2023). Quality assurance in health professions education: Role of accreditation and licensure. *Medical Education*, 57(1), 40-48. <https://doi.org/10.1111/medu.14880>
- Bland, C. J., Starnaman, S., Wersal, L., Moorehead-Rosenberg, L., Zonia, S., & Henry, R. (2000). Curricular change in medical schools: How to succeed. *Academic Medicine*, 75(6), 575-594. <https://doi.org/10.1097/00001888-200006000-00006>
- Bonazza, J., Farrell, P. M., Albanese, M., & Kindig, D. (2000). Collaboration and peer review in medical schools' strategic planning. *Academic Medicine*, 75(5), 409-418. <https://doi.org/10.1097/00001888-200005000-00006>
- Escudero Bermello, A. I., Borroto Cruz, E. R., & Díaz Contino, C. G. (2024). La formación médica desde la perspectiva hipocrática. *Educación Médica Superior*, 38. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4291>
- Galarza López, J., & Almuiñas Rivero, J. L. (2018). La gestión de la calidad y el enfoque estratégico de la gestión. Un vínculo inseparable para interpretar la universidad actual. *Estrategia y Gestión Universitaria*, 6(1), 143-154.
- Husain, M., Khan, S., & Badyal, D. (2020). Integration in medical education. *Indian Pediatrics*, 57(9), 842-847. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1964-x>
- Jamieson, S. (2023). State of the science: Quality improvement of medical curricula—How should we approach it? *Medical Education*, 57(1), 49-56. <https://doi.org/10.1111/medu.14912>
- Levinson, W., & Axler, H. (2007). Strategic planning in a complex academic environment: Lessons from one academic health center. *Academic Medicine*, 82(8), 806-811. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3180d08d14>
- Lyons, O., George, R., Galante, J. R., Mafi, A., Fordwoh, T., Frich, J., & Geerts, J. M. (2020). Evidence-based medical leadership development: a systematic review. *BMJ leader*, 5(3). <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000360>
- Salajegheh, M., Sandars, J., Mirzazadeh, A., & Gandomkar, R. (2024). Understanding the capacity development of faculty development programs: A sequential explanatory mixed methods study. *BMC Medical Education*, 24(1), 744. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05715-5>
- Steinert, Y. (2012). Perspectives on faculty development: Aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on Medical Education*, 1(1), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s40037-012-0006-3>
- Steinert, Y., Mann, K., Anderson, B., Barnett, B. M., Centeno, A., Naismith, L., ... & Dolmans, D. (2016). A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. *Medical teacher*, 38(8), 769-786. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1181851>
- Steinert, Y., Naismith, L., & Mann, K. (2012). Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Medical Teacher*, 34(6), 483-503. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.680937>
- Steinert, Y., O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2024). The role of faculty development in advancing change at the organizational level. *Academic Medicine*, 99(7), 716-723. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005732>
- van Schaik, S. M. (2021). Accessible and adaptable faculty development to support curriculum reform in medical education. *Academic Medicine*, 96(4), 495-500. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003804>

- Wijnen-Meijer, M., van den Broek, S., Koens, F., & Ten Cate, O. (2020). Vertical integration in medical education: The broader perspective. *BMC Medical Education*, 20(1), 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02433-6>
- World Federation for Medical Education. (2020). *WFME global standards for quality improvement: Basic medical education 2020*. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2022/03/WFME-BME-Standards-2020.pdf>

Conflicts of Interest:

The authors declares no conflicts of interest.

Author Contributions:

The authors were responsible for all aspects of the study, including conceptualization, methodology, analysis, and writing.

Disclaimer/Publisher's Note:

The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the authors and individual contributors and not of Revista San Gregorio or the editors. Revista San Gregorio and/or the editors disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.