




Global Consensus for
Social Accountability
OF MEDICAL SCHOOLS

Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina

diciembre 2010



La versión castellana corrió a cargo de Angel Centeno y Ana Belén del Río del Departamento de Educación Biomédica, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Argentina

NB: El término "social accountability" es intraducible al castellano en su sentido estricto de rendición de cuentas. En este texto se lo traduce por "responsabilidad social", aún reconociendo la limitación que ésto produce.

A comienzos del siglo XX las escuelas de Medicina se enfrentaban al reto sin precedentes de devenir más científicas y efectivas en la creación de médicos, según quedó reflejado en el informe Flexner de 1910. El siglo XXI confronta a las Facultades de Medicina con un conjunto de retos distintos: mejora de calidad, equidad, relevancia y efectividad en la provisión de los servicios asistenciales, reducción de los desajustes con respecto a las prioridades sociales, la redefinición de los roles para los profesionales de la salud así como la demostración de su impacto sobre el estado de salud de la gente.

Para afrontar estos retos, 130 organizaciones e individuo con responsabilidades en la educación de los profesionales, en su regulación o de las políticas de salud, provenientes de todo el mundo, tomaron parte durante ocho meses en un proceso Delphi de tres ciclos que culminó en una conferencia de tres días para alcanzar un consenso.

El Consenso alcanzado consistió en 10 directivas estratégicas para las Facultades de Medicina con el fin de que devinieran socialmente responsables mediante las mejoras necesarias a fin de ser capaces de:

- dar respuesta a las necesidades de salud actuales y futuras y a las demandas de la sociedad
- reorientar sus prioridades educativas, las de su investigación y de los servicios que proveen a dichas necesidades
- reforzar su gobernanza así como su partenariazgo con otros agentes sociales interesados (stakeholders) y
- utilizar la evaluación y la acreditación basada en su desempeño (performance) y en los resultados obtenidos (outcomes)

El Consenso recomienda reforzar las sinergias entre las organizaciones y las redes existentes para progresar de forma consensuada hacia una acción global mediante una serie de actividades, tales como:

- la defensa y promoción del valor del consenso global
- la consulta con el fin de la adaptación e implementación del consenso global a los diferentes contextos locales
- la investigación para el diseño de los estándares que reflejen la responsabilidad social
- la coordinación global para compartir experiencias a proporcionar apoyos

Un siglo después del informe Flexner el Consenso Global sobre Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina constituye un hito para el futuro de la educación médica en el mundo entero.

Perspectiva

Un siglo después del informe Flexner sobre educación médica en América del Norte, el principal desafío para la educación en las profesiones relacionadas con la salud en el siglo XXI reside en la demostración, por parte de las instituciones educativas, de su contribución a la mejora del desempeño de los sistemas de salud, y del estado de salud de la población, no sólo por la confección de programas educativos orientados hacia los problemas prioritarios de la salud, sino también por una mayor participación en la capacidad de anticiparse a las necesidades de la salud y de recursos humanos de un país, y en asegurar que sus graduados tengan trabajo donde más se los necesite para poder proveer los servicios más necesarios.

Se necesita un nuevo paradigma de excelencia para las instituciones académicas, como así también un nuevo conjunto de estándares y mecanismos de acreditación que promuevan y evalúen su capacidad para tener un mayor impacto en la salud.

Desde el 10 al 13 de Octubre, 65 delegados de instituciones de educación médica y de acreditación de todo el mundo se reunieron en East London, Sudáfrica, para finalizar la elaboración del Consenso Global sobre Responsabilidad Social de las Escuelas de Medicina (GCSA) cuyos acuerdos se presentan a continuación. Ésta fue la culminación de un proceso de dos años con un Grupo Internacional de Referencia (IRG) de 135 organizaciones y personas consideradas líderes en educación médica, acreditación y responsabilidad social.

Con la coordinación de un Comité Ejecutivo (SC) de 20 miembros, el IRG participó durante 8 meses en un proceso que incluyó tres etapas y que condujo al GCSA. Inicialmente se recolectaron 43 páginas de datos que respondían a tres preguntas abiertas:

1. ¿Cómo debiera una escuela de medicina mejorar su capacidad para dar respuesta a los futuros desafíos sanitarios de la sociedad?
2. ¿Cómo podría incrementarse esta capacidad, incluyendo el uso de sistemas de acreditación para la autoevaluación y la revisión por pares?
3. ¿Cómo debería evaluarse el avance hacia este objetivo?

Luego de dos rondas de trabajo y un encuentro, los temas fueron resumidos y se llegó a un consenso que fue agrupado en diez áreas temáticas. Cada área y su contenido provinieron entonces de un proceso generado a partir de las bases, lo que aseguró que el consenso se construyera basado en la experiencia y experticia de los miembros del IRG, mediante un proceso que se fue puliendo y negociando paulatinamente.

AREA 1. PREVISIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA SOCIEDAD

AREA 2. ASOCIACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD Y LOS GRUPOS DE INTERESES

AREA 3. ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS EN EL ROL DE LOS MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

AREA 4. EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN BASADA EN RESULTADOS

AREA 5. GENERAR UNA GOBERNANZA RESPONSABLE DE LA FACULTAD DE MEDICINA CAPAZ DE RESPONDER


AREA 6. REDEFINIR EL ÁMBITO DE INCUMBENCIA DE LOS ESTÁNDARES EDUCATIVOS DE INVESTIGACIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AREA 7. LA MEJORA CONTINUADA DE LA CALIDAD EN EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AREA 8. ESTABLECER MECANISMOS OBLIGATORIOS DE ACREDITACIÓN

AREA 9. PRINCIPIOS GLOBALES Y ESPECIFICIDAD DE CONTEXTO

AREA 10. EL ROL DE LA SOCIEDAD



El propósito de esta iniciativa sobre el Consenso Global sobre Responsabilidad Social, fue obtener un consenso sobre el alcance deseable de trabajo necesario para que las escuelas de medicina tengan mayor impacto en el desempeño de los sistemas de salud y en el estado de salud de la población. En este marco de trabajo, esperamos poder acordar un conjunto de estándares de educación médica que reflejen ésta capacidad y proponer métodos de evaluación, de acreditación y de mejora de la calidad.

Para poder concretar esta aspiración, el GCSA se pensó en tres fases.

Fase I

(Febrero a Octubre, 2010)

Recolección de opiniones de los miembros de IRG por medio del método Delphi. Cada consulta se analiza por el Comité Ejecutivo y se devuelve a los miembros del IRG para una próxima ronda de modo de refinar el consenso.

Fase II

(Octubre 10-13, 2010)

Conferencia en East London, de la que participan representantes de organizaciones interesadas en la mejora de la educación médica. El consenso al que se llegó en la conferencia estará basado en el proceso Delphi de los meses previos.

Fase III

(Post-conferencia)

Se establecerán colaboraciones, comités y nuevas iniciativas que ayudarán a llevar las recomendaciones de la conferencia a la práctica por medio de publicaciones, promoción y apoyo.

Actualmente estamos comenzando la fase III, que va a requerir de esfuerzos concertados de un amplio grupo de personas y de iniciativas.

Junto con los diferentes instituciones representadas en el IRG hay un mosaico de actores que colectivamente logran la mejora deseada.

El siguiente documento representa un consenso claro en ésta dirección, para la implementación en 10 áreas interrelacionadas.

Esa dirección incluye el fortalecimiento y desarrollo de estándares de acreditación, sistemas y evaluación, todos dedicados a la mejora de la calidad y su impacto en las necesidades de la salud de los ciudadanos en una escala local y global. Un movimiento mensurable en ese sentido será un legado valioso del siglo XXI.

El documento de consenso

El concepto de responsabilidad social se entiende que abarca un amplio ámbito sistémico que va desde la identificación de las necesidades de la salud hasta la verificación de los efectos conseguidos sobre dichas necesidades. Las 10 áreas reflejan una secuencia lógica que comenzando por la comprensión del contexto social, la identificación de los retos de las necesidades de salud y el establecimiento de partenariados para poder actuar eficientemente (Área 1 y 2). Además de la composición de los recursos profesionales necesarios para afrontar las necesidades de salud, se describen los roles y las competencias previstas para los médicos (Área 3) como guía para las estrategias educativas (Área 4) que las Facultades de Medicina deberán implementar junto a las estrategias correspondientes para la investigación y la provisión de servicios asistenciales (Área 5). Es preciso establecer los estándares para que las instituciones se dirijan hacia niveles superiores de competencia (Áreas 6 y 7), que las autoridades nacionales deben reconocer (Área 8). En tanto que la responsabilidad social es un valor universal (Área 9), las sociedades locales serán las que, en última instancia, apreciarán los logros (Área 10).

AREA 1. PREVISIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA SOCIEDAD, Y VISIÓN Y MISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

1.1 La escuela de medicina se guía en su desarrollo por valores básicos tales como relevancia, equidad, calidad, aplicación responsable de los recursos para las necesidades, sustentabilidad, innovación y colaboración, los cuales también deben predominar en cualquier sistema de salud.

1.2 La escuela de medicina reconoce diversos determinantes sociales de la salud, políticos, demográficos, epidemiológicos, culturales, económicos, ambientales, y dirige sus programas de enseñanza, investigación y servicio de acuerdo con éstos.

1.3 La escuela de medicina tiene una visión y misión en educación (incluida la básica, post-básica y la educación médica continua), investigación (incluidas la básica y la aplica-

da), y asistencia basada principalmente en las necesidades actuales y futuras de la sociedad. La escuela de medicina prevé los cambios necesarios para un sistema de salud eficiente y equitativo con recursos humanos competentes.

AREA 2. ASOCIACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD Y LOS GRUPOS DE INTERÉS

2.1 La escuela de medicina se compromete a trabajar en asociación cercana con otros grupos principales interesados en la salud (por ejemplo quienes establecen las políticas sanitarias, las organizaciones de atención de la salud, las asociaciones profesionales y otras profesiones de la sociedad) y otros sectores para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y elevar el estado de salud de la gente a través de su misión de docencia, investigación y servicio.

2.2 La escuela de medicina se fortalece en su asociación, como lo evidencia la consulta continua y efectiva con los grupos mencionados anteriormente en el diseño, implementación y evaluación de sus programas de enseñanza, investigación y servicio. Quienes colaboran mutuamente se apoyan unos a otros para cumplir su misión de servir a las necesidades prioritarias de la salud y sus desafíos. La escuela de medicina asesora a las autoridades a todo nivel respecto de las políticas y estrategias necesarias para lograr un sistema de salud aún más responsable socialmente.

2.3 La escuela de medicina reconoce que la comunidad local es la primer interesada y co-responsable de un sistema de servicios de salud para una población determinada, en una región geográfica específica, que incluya aspectos de calidad, equidad, relevancia, eficiencia para el desarrollo y evaluación de modelos de integración de la población y las actividades individuales, y para aprender y realizar investigación en salud.

2.4 La escuela de medicina reconoce que un sistema de salud sólido debe estar basado en un enfoque firme de atención primaria de la salud, con una correcta integración entre el primer nivel de atención con el segundo y tercer niveles y un equilibrio adecuado de disciplinas profesionales para servir a las necesidades de la población. Este enfoque debe estar ejemplificado por las escuelas en programas de docencia, asistencia e investigación.

AREA 3. LA EVOLUCIÓN EN EL PAPEL DE LOS MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

3.1 La escuela de medicina brinda al graduado un conjunto de competencias que son consistentes con la evolución de las necesidades a las que sirve, a los sistemas de salud en los que trabajan, y a las expectativas de

la sociedad. Las competencias son definidas en consulta con aquellos involucrados en el tema, incluyendo otros profesionales en sectores sociales y de salud, teniendo en cuenta la imperativa necesidad de compartir y delegar eficientemente las tareas entre los miembros del equipo de salud, de modo de asegurar un cuidado de la salud accesible, eficiente y de calidad.

3.2 La escuela de medicina abarca un grupo de competencias para el médico, consistentes con los valores previamente descritos y con el concepto de profesionalismo tal como lo reconocen organizaciones competentes. Estas competencias incluyen ética, trabajo en equipo, competencias culturales, liderazgo y comunicación.





3.3 En consonancia con las necesidades que van apareciendo en la sociedad y con los ajustes del sistema de salud, la escuela de medicina produce una variedad de especialistas apropiada en cantidad y calidad. Se le da atención prioritaria a los graduados comprometidos con la atención primaria.

3.4 La escuela de medicina reconoce que independientemente de la especialidad que los futuros médicos elijan, ellos deben ser explícitamente activos en salud poblacional y su coordinación con la salud individual, en promoción de la salud y en prevención de riesgos y enfermedades, en rehabilitación para pacientes y comunidades enteras. Los graduados son activos promotores de la salud y de reformas del sistema de salud.

AREA 4. EDUCACIÓN BASADA EN RESULTADOS

4.1 La escuela de medicina recluta, selecciona y apoya a estudiantes que reflejen diversidad social y grupos desfavorecidos.

4.2 Todo el espectro de intervenciones educativas, incluyendo el contenido y la estructura curricular, la asignación de recursos, los métodos de enseñanza, el desarrollo docente y los sistemas de evaluación, deben ser acordes a las necesidades individuales y sociales.

4.3 Las oportunidades de aprendizaje y las instalaciones están ampliamente disponibles para ayudar a quienes aprenden a adquirir habilidades de aprendizaje continuo, y competencias tales como solución de problemas y promoción que serán necesarias para preparar a los graduados para futuros roles de conducción.

4.4 A los estudiantes se les ofrece un contacto temprano y longitudinal con experiencias de aprendizaje en la comunidad, tanto en la teoría como en la práctica, para entender y actuar sobre los determinantes de la salud y adquirir habilidades clínicas apropiadas. Este tipo de entrenamiento se integra con todas las disciplinas, con un compromiso global de los docentes, y un uso consistente de los recursos que beneficie a la comunidad.

4.5 La escuela de medicina provee un abanico de servicios y mecanismos de apoyo a sus docentes y estudiantes para implementar estrategias educativas, y asegurar que sus graduados posean las competencias esperables requeridas en un sistema socialmente responsable.

4.6 La escuela de medicina evalúa regularmente el desempeño de los estudiantes en relación con la adquisición de las competencias tal como se describe en área 3.

4.7 La estrategia y los métodos educativos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con prácticas de buena educación médica, evaluación del desempeño de estudiantes, experiencias de graduados en la práctica médica, y por el feedback de estudiantes y de las partes interesadas del sistema de salud. Esta revisión incluye una atención explícita a la coherencia entre los valores institucionales proclamados y las políticas y prácticas observados.

AREA 5. GOBIERNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

5.1 La escuela de medicina desarrolla una gobernanza y un liderazgo responsable para expresar su rol como un actor clave en el desarrollo del sistema de salud y la fuerza laboral, mediante la integración de principios de responsabilidad social, de la docencia, la investigación y el servicio.

5.2 La escuela de medicina compromete a todo su cuerpo académico y de estudiantes para hacer frente a los desafíos de salud y las necesidades de la sociedad. Éste compromiso es reconocido y valorado críticamente por medio de la verificación regular y sistemática con instrumentos certificados.

5.3 La escuela de medicina desarrolla la cooperación con otros actores interesados, incluyendo otras escuelas de ciencias de la

salud, para optimizar su desempeño, para lograr la cantidad y calidad de graduados deseada, con el fin de alcanzar un impacto en la salud.

5.4 La escuela de medicina se asegura que los recursos existentes se asignen apropiadamente y se administren eficientemente, y se busca que los nuevos recursos le permitan funcionar como una institución socialmente responsable. Los recursos se comprometen para asegurar un número adecuado de docentes calificados, una infraestructura que funcione correctamente, y que se implementen nuevos programas, teniendo en cuenta un equilibrio apropiado entre todos los niveles de provisión de servicios de salud.





AREA 6. ÁMBITO DE INCUMBENCIA DE LOS ESTÁNDARES

6.1 La excelencia académica es reconocida como la capacidad de brindar programas de educación, investigación y asistencia que respondan de la mejor manera a los desafíos de la salud y las necesidades de la sociedad y que produzcan impacto en la salud. En consonancia con los principios de responsabilidad social, el alcance de los estándares refleja un continuo de identificación de problemas, elecciones estratégicas, procesos de administración, logros e impacto en la salud, tanto individual como poblacional.

6.2 Los estándares existentes en educación médica se revisan y enriquecen con nuevos estándares, de manera que su alcance abarque la obtención de información (quién se entrena y dónde), procesos, logros (aquello que los graduados hacen efectivamente en la práctica), e impacto. Los estándares reflejan la continuidad desde el pregrado hasta el postgrado incluyendo el desarrollo profesional

continuo. Los estándares en programas de investigación y asistencia se orientan también a considerar necesidades definidas, y la satisfacción de esas necesidades se evalúa y brinda como retroalimentación a los responsables.

6.3 Los estándares relacionados a programas de educación cubren: articulación de las competencias esperables; coordinación con otros profesionales de la salud; diseño y renovación del currículo; coordinación y apoyo para su puesta en práctica; asignación de recursos y administración, evaluación de estudiantes, programas y docentes; verificación de la adquisición de competencias por todos los graduados; evaluación permanente de la elección de especialidades y compromiso profesional de los graduados de hacer asistencia en aquellos lugares de mayor necesidad. Estos estándares se articulan y gestionan de manera que apoyen cambios innovadores e incrementen la creatividad para responder a las necesidades de la sociedad.



6.4 Los estándares relacionados a los logros y al impacto educativo cubren: elección por parte de los graduados de carreras relevantes a los desafíos y necesidades, implementación y retención de graduados donde más se los necesite, capacidad de los graduados para encarar apropiadamente aspectos de la salud, ambiente laboral propicio para los graduados, contribución a la mejora del estado de salud de la población general donde la escuela de medicina esté insertada.

6.5 Los estándares relacionados con el gobierno de la escuela de medicina cubren: calidad en el gobierno institucional, liderazgo correcto, profesionalismo de los docentes, uso apropiado de los recursos, capacidad para generar y mantener contactos sólidos con otros grupos interesados en los sistemas de salud. Todos ellos contribuyen a la aplicación de los principios de responsabilidad social a la práctica.

6.6 Los estándares de acreditación abarcan experiencias de educación interprofesional y aseguran las capacidades requeridas por los graduados para aprender con, sobre, para y de otros profesionales.

AREA 7. MEJORA DE LA CALIDAD EN EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SERVICIO

7.1 La escuela de medicina se compromete en un proceso periódico de revisión interno de la calidad y mejora guiado por estándares definidos a través de la educación, investigación y asistencia. El cumplimiento de estos estándares es una parte esencial de una escuela de medicina socialmente responsable.

7.2 La escuela de medicina mide su progreso hacia la responsabilidad social a través de una serie de medidas, tanto cualitativas como cuantitativas, que reflejan su desempeño de acuerdo a un aporte válido y confiable y a estándares de acreditación de procesos y de logros.

7.3 La escuela de medicina apoya completamente el uso de instrumentos de medición, y los utiliza sistemática y periódicamente para la mejora de la evaluación institucional. El proceso es explícito, transparente, constructivo y abierto a otros grupos interesados.

7.4 La escuela de medicina reconoce que una estructura de gobierno capaz, el liderazgo responsable y la determinación de estándares profesionales para la educación médica, la investigación y la asistencia, y los docentes e integrantes, son determinantes clave para la mejora de la calidad y el progreso hacia la transformación en una escuela de medicina socialmente responsable.

AREA 8. MECANISMOS DE ACREDITACIÓN OBLIGATORIOS

8.1 La acreditación es una poderosa fuerza para el cambio institucional y su mejora, y debe ser apoyada activamente por las autoridades académicas y nacionales de salud en todo el mundo. Todas las escuelas de medicina debieran ser acreditadas por una agencia reconocida de acuerdo a los mecanismos establecidos en cada país o región. La acreditación se lleva a cabo a intervalos regulares, con mejora(s) llevadas a cabo entre esos intervalos.

8.2 Los estándares y procesos de acreditación reflejan claramente los principios de responsabilidad social, al tiempo que incorporan la entrada, procesos, logros e impacto para evaluar y promover la capacidad de las escuelas de medicina para responder con eficiencia a los desafíos de salud y las necesidades de la sociedad.



8.3 La existencia de mecanismos de acreditación implica la presencia de apoyo al esfuerzo de las escuelas de medicina para cumplir con los estándares y procesos arriba mencionados. Dependiendo de cada contexto, este apoyo puede ser tan variado como la emisión de directivas de política que aumenten la responsabilidad social y la provisión de recursos e incentivos.

8.4 La evaluación interna se refuerza con la revisión externa por pares. Representantes de los grupos interesados se involucran en la definición de estándares de evaluación, en la selección de revisores externos y en la revisión periódica del sistema de acreditación.

AREA 9. PRINCIPIOS GLOBALES Y ESPECIFICIDAD DE CONTEXTO

9.1 Los principios de responsabilidad social son universales: deben ser adoptados y aplicados en todo el mundo, al tiempo que incrementan la capacidad de las escuelas de medicina para usar de la mejor manera su potencial para identificar y enfrentar los desafíos de salud y las necesidades de la sociedad con un espíritu de calidad, equidad, relevancia, innovación y de uso apropiado de los recursos.

9.2 Como consecuencia del incremento de movilidad de los médicos y de los pacientes, la escuela de medicina debe incorporar una dimensión internacional. A fin de contribuir a un desarrollo global sostenible, las facultades de medicina deben apuntar hacia la integración de perspectivas globales e interculturales, cuando definen sus propósitos y su organización, así como al ejecutar sus programas educativos.

9.3 Mientras que los principios, definiciones y clasificaciones de las escuelas socialmente responsables pueden tener relevancia global, su adaptación a cada contexto local es esencial.

9.4 Las organizaciones internacionales de salud y educación superior, regionales o globales, deben abogar por los sistemas que aseguren la calidad, incluyendo la acreditación y los marcos regulatorios, para aplicar los principios de responsabilidad social y hacerse cargo de las acuciantes necesidades de salud de los países, mientras hacen frente a la crisis general en el desarrollo de los recursos humanos en salud.

AREA 10. EL ROL DE LA SOCIEDAD

10.1 Debe lograrse un equilibrio entre la preservación de la autonomía institucional y el papel de los grupos de interés y de la sociedad civil en la incorporación de la responsabilidad social en las escuelas de medicina. Este es un verdadero desafío.

10.2 Los principales interesados, por ejemplo quienes hacen las políticas de salud, los gestores de los servicios de salud, los profesionales de la salud, y la sociedad civil, están representados en equipos de evaluación internos y externos, incluidos para la acreditación, ya que es deseable la rendición de cuentas a aquellos a los que se intenta servir o con quienes se trabaja. Los representantes de los grupos de interés tienen un compromiso explícito hacia valores centrales y principios de responsabilidad social.

10.3 Las comunidades en las que se inserta la escuela de medicina se encuestan con frecuencia para dar feedback respecto del nivel de responsabilidad social de la escuela. Este feedback respecto del estado de acreditación de la escuela debe estar disponible para la comunidad.



Comité Ejecutivo

Magdalena Awases Human Resources for Health (HRH), World Health Organization (WHO) Regional Office for Africa
Rebecca Bailey* HRH, WHO Geneva
Charles Boelen, Co-chair* Formerly with HRH, WHO
Mario Dal Poz HRH, WHO Geneva
Moses Galukande* Makerere University and International Medical Group

Jorge Eduardo Gutiérrez Calivá Asociación Castarricense de Facultades y Escuelas de Medicina (ACOFEMED)
Dan Hunt Liaison Committee on Medical Education (LCME)
Jehu Iputo* Walter Sisulu University
Yusuf Irawan Hasanuddin University
Ahmed Kafajei Jordan University of Sciences and Technology

Joël Ladner* Université de Rouen
Sam Leinster* University of East Anglia
Stefan Lindgren* World Federation for Medical Education (WFME) and Lund University

Khaya Mfenyana* Walter Sisulu University
Tewfik Nawar* Université de Sherbrooke
Andre-Jacques Neusy* Training for Health Equity Network (THEnet)
Björg Pálsdóttir* THEnet
Jean Rochon Université Laval
Robert Woollard, Co-chair* University of British Columbia

Grupo Internacional de Referencia

Mohamed Elhassan Abdalla* Jazan University
Ibrahim Abdulmeini Registrar of the Medical and Dental Councils of Nigeria

Walid Abubaker* WHO/EMRO
Liliana Arias Columbian Association of Medical Schools, Member of Admin Committee at PAFAMS

Carol Aschenbrener American Association of Medical Colleges (AAMC)
Makonnen Asefa* Ethiopian Public Health Association/ World Federation of Public Health Associations (WFPFA)

Sébastien Audette Accreditation Canada
Djona Avoksouma HRH, WHO Regional Office for Africa

Ibrahim Banihani Association of Medical Schools in the Eastern Mediterranean Region

Rashad Barsoum Supreme Council of Egyptian Universities

Barbara Barzansky LCME
Mourad Belaciano Associação Brasileira de Educação Médica, ABEM

Dan Benor Ben Gurion University
John Bligh Academy of Medical Educators
Dan Blumenthal* Morehouse School of Medicine

Bettina Borisch WFPFA, Geneva
Rosa Maria Human Resources Development, WHO Regional Offices for the Americas/PAHO

Borrell-Bentz Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC)
Nick Busing Walter Sisulu University

David Buso* Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)
Jim Campbell
Emmanuel Cassimatis

Francesca Celetti HRH, WHO Geneva
Angel Centeno* China Medical Board
Lincoln Chen MG Institute of Medical Science (MGIMS)
Shakuntala Chhabra* Unversity of Witwatersrand
Chhabra* HRH, WHO Geneva
Ian Couper* University of Sao Paulo
Manuel Dayrit
Milton de Arruda Martins International Hospital Federation (IHF-FIH)
Eric de Roodenbeke SIFEM International French Speaking Society for Medical Education
Jean-Francois Deneff* Association of Medical Schools of the Argentine Republic (AF-ACIMERA)
Horacio Deza UFR Sciences Médicales d'Abidjan
Mohenu Isidore International Federation of Medical Student Associations
Jean-Marie Diomande Yaounde Faculty of Medicine
Robbert Duvivier Hassan II University
Tetanye Ekoe* University of Gezira
Amal Elouazzani* FDI World Dental Federation
Mohamed Elsanousi* Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER)
Julian Fisher Ateneo de Zaboanga University
Antoine Flahault International Association of Deans of Francophone Medical Schools (CIDMEF)
Cristobal Fortunato Liberia Medical School
Jean-Paul Francke George Washington University
Tabeh Freeman Afro European Medical and Research Network
Seble Frehywot The Ford Foundation
George Gage Walter Sisulu University
Jacob Gayle Human Resources for Health Development, WHO Regional Office for the Americas/PAHO
Grace George* International Federation of Medical Students Associations (IFMSA)
Trevor Gibbs Patan Academy of Health Sciences, Patan Hospital
Charles Godue Association of Medical Schools in Europe (AMSE)
Ioana Goganau* Fundacion Educacion Medica
Rajesh Gongal* School of Medicine and Health Sciences, Ghana
David Gordon* UNESCO
Arcadi Gual University of Newcastle
Edward Gyader* University of Gezira
Georges Haddad University of Colorado
John Hamilton* Shanghai Jiaotong University
Bashir Hamad* Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)
Jason Hilliard HRH, WHO Regional Office for South-East Asia
Yiquan Hu Japan International Cooperation Agency
Manuel Huaman Association of Medical Schools in Africa (AMSA) and University of Cape Town
Muzaherul Huq National Board of Medical Examiners (NBME) and University of Iowa
Yojiro Ishii Ministry of Health, Sierra Leone
Marian Eslie Jacobs* Afro European Medical and Research Network
Susan Johnson* WHO Pakistan
SAS Kargbo WONCA working party on Education
Geoffrey Kasembeli South East Asian Regional Association on Medical Education
Zulfiqar Khan*
Michael Kidd
Khuning Kobchitt Limpaphayom*

Joseph Kolars Bill and Melinda Gates Foundation
Jan Maeseneer The Network Towards Unity for Health (Network TUFH)
Henri Manasse Jr.* American Society of Health-System Pharmacists
Dianne Manning* University of Witwatersrand
Maurice McGregor* McGill University
Jim McKillop General Medical Council (GMC)
Donald Melnick Undergraduate Board
Hugo Mercer NBME
Mwapatsa Mipando* Former HRH, WHO
Nader University of Malawi
Momtazmanesh* Gottlieb Ministry of Health and Medical Education
Monekosso* Global Health Dialogue
Fitzhugh Mullan George Washington University
Richard Murray* Australia
Jeremiah Mwangi International Alliance of Patients' Organizations
Rose Chalo WFPFA, Uganda
Nabirye*
Sophon Napathorn* Chulalongkorn University
Lois Nora* North-eastern Ohio Universities and Colleges of Medicine and Pharmacy and ICME
John Norcini* Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)
Jesus Noyola Asociación Mexicana de Facultades de Medicina (AMFEM)
Ezekiel Nukuro HRH, WHO Regional Office for the Western Pacific
Chacha Nyaigotti-Chacha Inter-University Council for East Africa (IUCEA)
Francis Omaswa African Center for Global Health and Social Transformation
Alberto Oriol Bosch Fundacion Educacion Medica
Martins Ovberedjo* WHO Tanzania
Neil Pakenham-Walsh Global Healthcare Information Network
Jorgi Pales Sociedad Espanola de Educacion Medica (SEDEM)
Madalena Patricio* Association for Medical Education in Europe (AMEE)
Galina Perfilieva Country Policies, Systems and Services, WHO Regional Office for Europe
Dominique Pestiaux SIFEM
David Prideaux* Flinders University
Pablo Pulido Pan American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS/FEPAFEM)
Rich Roberts WONCA President elect
Paschalis Hurbet Kairuki Memorial University
Rugarabam* Global Health Workforce Alliance (GHWA)
Mubashar Sheikh University of the Philippines
Jusie Siega-Sur* Academy of Medical Educators
Leslie Southgate Institute for International Medical Education
David Stern Northern Ontario School of Medicine
Roger Strasser University of Kwazulu Natal
Navin Sunderall* IntraHealth International
Kate Tulenko Russian Academy of Advanced Medical Studies
Felix Vartanian* Global Health Education Consortium
Anvar Velji* University of Pretoria
Kuku Voyi IFMSA
Margot Weggemans Foundation for Professional Development
Gustaaf Wolvaardt* University of Pretoria
Liz Wolvaardt* Flinders University
Paul Worley UNESCO
Akemi Yonemura Association of Medical Schools in the Western Pacific Region
Toshimasa Yoshioka

El GCSA fue organizado y albergado por la Universidad de British Columbia y la Escuela de Medicina de la Universidad Walter Sisulu, en conjunto con la celebración del 25avo aniversario de la Escuela de Medicina de la Universidad Walter Sisulu, uno de los primeros ejemplos de una escuela de medicina socialmente responsable.

Agradecemos el apoyo de OMS (Organización Mundial de la Salud), la red de escuelas de medicina TheNET, la Sociedad Francófona de Educación Médica (SIFEM), y la Federación Mundial de Educación Médica (WFME). La GCSA fue posible por el apoyo generoso de un subsidio de Atlantic Philanthropy.

Estamos muy agradecidos por haber sido guiados por la experticia externa en el proceso de diseño y consenso facilitado por Louise O'Meara del Instituto de Interacción para el Cambio Social.



a place of mind



The
ATLANTIC
Philanthropies



La versión original inglesa puede consultarse en:

www.healthsocialaccountability.org

Le invitamos a contactarnos para más información:

Administración

gcsa@familymed.ubc.ca

Charles Boelen, co-presidente, comité ejecutivo

boelen.charles@wanadoo.fr

Bob Woollard, co-presidente, comité ejecutivo

woollard@familymed.ubc.ca