

## Una Aproximación a la Metaevaluación en México, en el área de Ciencias de la Salud

**Ana María Pesci Gaitán**

Universidad Autónoma de Zacatecas

[panamary@gmail.com](mailto:panamary@gmail.com)

**Juan Manuel Zepeda del Valle**

Universidad Autónoma Chapingo

[manuelzpedaster@gmail.com](mailto:manuelzpedaster@gmail.com)

**Ernesto Pesci Gaytán**

Universidad Autónoma de Zacatecas

[ernesto.pesci@gmail.com](mailto:ernesto.pesci@gmail.com)

### Resumen

Los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, cumplieron 20 años dedicados a la evaluación para la mejora de la calidad y el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Superior, así como los organismos acreditadores, llevan más de 10 años atendiendo las tareas para la acreditación de los programas académicos de la educación superior en México.

Después de ese tiempo, es necesario realizar la evaluación de los resultados y el impacto sobre la calidad de la educación superior, así como de la pertinencia de las herramientas que se utilizan en los procesos de evaluación y acreditación de la educación superior en México. Transitar de la evaluación a la Metaevaluación, o evaluación de la evaluación de la educación superior.

Tal es el propósito del presente trabajo, que tuvo como objeto de investigación, el marco de referencia para la evaluación del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES y el Marco de Referencia para la Acreditación del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), teniendo como objetivo, determinar

la pertenencia de estos instrumentos, tanto para mejorar la calidad de la formación ética y humanística de los médicos, a través de la evaluación diagnóstica, como para acreditar esta parte del perfil, que deben atender los programas de formación, por medio de los procesos de acreditación.

**Palabras clave:** Educación superior, evaluación y acreditación, formación médica, ética y humanismo, Metaevaluación.

---

## Introducción

Desde la creación de la Secretaría de Educación Pública en 1921, institución emergente de la Revolución Mexicana de 1910, una de las preocupaciones fundamentales fue, la cobertura educativa. Resulta explicable el poco alcance del sistema educativo que se concentraba en la ciudades para atender a la población urbana, que representaba un 30% del total de la población del México de los años treinta. El Constituyente de 1917 estableció el derecho a la educación como una Garantía Constitucional, al acordar que la educación fuera para todos los mexicanos, laica y gratuita.

Por ese motivo, la educación se colocó en el centro de las preocupaciones de los gobiernos emanados de la Revolución Mexicana y durante 50 años, los esfuerzos se centraron en el incremento de la cobertura en zonas urbanas y rurales del País.

Una vez resuelto –parcialmente-, el problema de la cantidad, se hizo evidente el problema de la calidad de la educación en México. Sin embargo, se siguió manteniendo como prioridad la cobertura educativa

A finales de los años 70 se implementó la primera estrategia, más o menos sistemática, para la mejora de la calidad en Educación Superior, creándose en 1978 el Sistema Nacional para la Planeación de la Educación Superior (SINAPPES) y la Comisión Nacional para la Planeación de la Educación Superior (CONPES), cuyas tareas se

centraron, durante la década de los 80, en el desarrollo de la Metodología para la planeación de las tareas educativas de las instituciones de educación superior (IES).

Como resultado del trabajo de la CONPES, se formaron en la mayoría de las instituciones de educación superior del país, las unidades de planeación y se elaboraron, por primera vez, los Planes de Desarrollo Institucional. Con el avance de los procesos de planificación de la educación superior, emergió la necesidad de incorporar la evaluación, para la mejora de la calidad de la oferta de las IES.

A finales de la década de los ochenta, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, (ANUIES, 2012), aprobó, en su Asamblea de Rectores, el Programa Nacional de Evaluación, cimiento sobre el cual se construyó el proceso, que se desarrolló en los años siguientes y que dio paso a la formación de la Comisión Nacional de Evaluación de la Educación Superior (CoNaEva), dentro de la cual se inscribieron los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), que se harían cargo de la evaluación externa, de los programas educativos, por áreas del conocimiento, inaugurándose de esta manera, la etapa de la evaluación externa, realizada por pares académicos, con un enfoque interinstitucional y una serie de características orientadas a la mejora de la calidad de la educación.

Con la CoNaEva, se establecieron los lineamientos de política, definiéndose tres grandes líneas para la evaluación de la educación superior. La primera de ellas destinada a la evaluación institucional, la cual quedó a cargo de las propias instituciones de educación superior, la evaluación de los sistemas educativos, a cargo de expertos y cuya tarea ha sido la de realizar las evaluaciones que se han requerido para un sistema educativo o para un sistema regional, territorial y la evaluación externa de los programas académicos correspondió a los Comités interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES).

A partir del año de 1991 y a lo largo de la década de los noventa, se desplegó un intenso trabajo por parte de los CIEES. Durante esos años se constituyeron, por área

del conocimiento, los distintos comités de pares; se construyeron los marcos de referencia para la evaluación y se realizó la evaluación de, aproximadamente, un tercio de la totalidad de los programas académicos de educación superior existentes.

La metodología y los instrumentos para la evaluación, se diseñaron y se fueron perfeccionando a lo largo de todos esos años, hasta constituir, en un proceso participativo, el modelo de evaluación que se aplicaría a los programas de educación superior en México, el Modelo de los CIEES, que a la fecha ha evaluado 4410 programas de todas las disciplinas, en todo el territorio nacional. (CIEES, 2012)

Al igual que en México, en la mayoría de los países de América Latina, se emprendieron en esos años, diversos esfuerzos en favor de la evaluación.

No obstante los avances logrados en esta década, una de las funciones señaladas para los CIEES, dentro de su documento fundacional, la función de acreditación no había sido atendida.

A principios de la década del 2000, el reto era enorme y, en virtud de la magnitud de la tarea y a fin de asegurar un proceso de mejor calidad, se optó por constituir el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), el cual se avocó al diseño de la estrategia para avanzar en la acreditación de los programas académicos de educación superior, delegando esta tarea en los comités de acreditación de la educación superior, los cuales se han ido constituyendo y acreditando ante el COPAES. En esta década los esfuerzos se encaminaron hacia la acreditación y a la fecha se han acreditado 4817 programas.

Por tal motivo, Arredondo (1990) señaló, que los años 90 podían considerarse como la década de la evaluación, para el mejoramiento de la calidad de las IES, bajo los marcos de referencia de los CIEES como modelo de calidad (CIEES, 1991), que para el caso de la formación médica, corresponde al Comité de Ciencias de la Salud.

De la misma forma, en la mayoría de los países de América Latina, se instrumentaron mecanismos de acreditación para la educación superior y se avanzó en este propósito. “...prácticamente todos los países crearon sistemas nacionales de evaluación de la calidad, se instalaron mecanismos regionales de medición de resultados y varios países se incorporaron a las mediciones internacionales...” (Laies, 2003, p. 11) y tales mecanismos se aplicaron a todos los niveles educativos.

El objetivo de los sistemas de evaluación, explícitamente, ha sido el de contribuir a la mejora de la calidad de la educación. Se planteó la evaluación como un medio para la mejora de la calidad de la educación.

Han transcurrido más de 20 años desde que se crearon los CIEES y COPAES a su vez, cuenta con más de diez años de existencia. Muchos programas han sido evaluados y acreditados a lo largo de todo este tiempo, sin embargo no se han realizado evaluaciones de las evaluaciones, para determinar hasta qué punto han sido eficaces en el logro de sus objetivos. En una palabra, no se ha transitado de la evaluación y acreditación a la metaevaluación para conocer la calidad de las evaluaciones y acreditaciones.

Hipotéticamente, los CIEES y los organismos acreditadores, acreditados a su vez por COPAES, han contribuido a la mejora de la calidad de la educación superior; sin embargo, tal afirmación, no deja de ser un planteamiento hipotético, en tanto no se realicen las investigaciones necesarias para confirmarlo.

Por tal motivo, a estas alturas, cabe preguntarse si los procesos de evaluación y acreditación de la educación superior en México ¿Han contribuido a la mejora de la calidad de la educación superior?

## La Formación Ética y Humanística del Médico y la calidad de la Atención Médica

No obstante que la calidad de la atención médica, está determinada por una gran cantidad de factores: recursos materiales, insumos, medicamentos, personal de apoyo, etc., el médico ocupa el lugar más importante en el proceso y la relación médico-paciente, el perfil ético y humanístico del médico, constituyen la parte fundamental.

El médico ha jugado históricamente un papel importante en las comunidades a las que sirve. En muchas culturas fueron los sacerdotes, los magos, los reyes o los intelectuales, y por ello se espera, de este profesional, la perfección, que va más allá del dominio de la técnica, y esto se logra únicamente con el ejercicio de la virtud, con la repetición de actos buenos y para que el médico lo logre, debe tener, además de la vocación, una preparación, un perfil ético y humanístico de acuerdo a las necesidades de la sociedad, del ser humano.

Por ello desde los griegos, a quienes practicaban la medicina, se les exigía una conducta humana que se ajustara a las normas sociales, para lograr, como afirmaba Aristóteles, (2007) el bien supremo de la felicidad. El Juramento Hipocrático, deja claros estos principios, en donde uno de sus más importantes preceptos es el de no hacer daño al paciente de ninguna forma y otro el de asumir un comportamiento respetuoso con el paciente y sus familiares, un comportamiento ético.

Shiappacasse (2003), considera que la relación médico-paciente, es el acto médico esencial, que si no se orienta a este fin, la medicina se deshumaniza y el hombre es instrumentalizado. Y Perales (2010) enfatiza, que las fallas en Educación Médica, no radican en la estructura curricular, sino que en el proceso educativo, se carece de una formación con un alto sentido moral como en antaño.

Y si bien, es cierto que la responsabilidad de la calidad en la formación de los médicos, tanto técnica como científica, y ética como humanista, corresponde a las IES. Es a los organismos evaluadores y acreditadores, a los que corresponde promover el

mejoramiento para asegurar y certificar dicha calidad, y uno de los problemas, que desde su creación, no se han evaluado las herramientas que se utilizan para lograrlo.

Por ello, en la formación de los médicos, se deben reforzar los principios y valores éticos, que generen una atención médica de calidad y respeto a los derechos de los pacientes (Ortíz, 2001), a lo que Lafayette (2003) afirma, debe existir prioridad de la ética sobre la técnica; de la persona sobre las cosas; y del espíritu sobre la materia.

En tanto la evaluación y la acreditación de la Educación Superior, tienen como propósito fundamental, garantizar a los usuarios externos, que las instituciones que reciben el reconocimiento, es decir, que las escuelas y programas acreditados, son de alta calidad, garantizando que den satisfacción al usuario y respondan adecuadamente a sus necesidades, que son las que demanda la sociedad, se justifica evaluar a los evaluadores, es decir realizar procesos de Metaevaluación, e instalarlos en el futuro cercano, para garantizar la calidad de las evaluaciones.

Por lo tanto es necesario, en un primer momento, analizar los marcos de referencia de dichos organismos, así como sus estándares de calidad, para determinar en qué medida, están contribuyendo a la formación de los profesionales de las Ciencias de la salud, en lo referente a la formación ética y humanística y en particular de los médicos que la población necesita, lo cual resulta de gran importancia, principalmente porque se trata de asegurar la salud y la vida de las personas, por lo que no debe escatimarse ningún esfuerzo para garantizar la calidad en la formación de dichos profesionales.

En México, la tarea de evaluar los programas académicos de medicina, corresponde al Comité de Ciencias de la salud de los CIEES, organismo que ha impulsado el paradigma de la calidad en la educación superior médica y que desde hace 2 décadas, domina el escenario, con los procesos de evaluación y al Consejo mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), que es el responsable de verificar que los programas que atienden la formación de los médicos, los preparen con la calidad y la pertinencia que la sociedad demanda.

Sin embargo, después de dos décadas de evaluaciones y 10 años de acreditaciones de la educación superior en México, que pretende contribuir a la mejora de la calidad en la formación de médicos en particular y profesionales en general, surgen las preguntas normales, que son motivo de la presente investigación:

¿El modelo de calidad planteado por los marcos de referencia para la evaluación del Comité de Ciencias de la Salud de los (CIEES) y para la acreditación del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), atienden cabalmente las necesidades y demandas de la sociedad, particularmente en lo que se refiere a la formación ética y humanística de los médicos?

El modelo implícito en el Marco de Referencia del COMAEM, ¿Cumple cabalmente con el compromiso social, en cuanto a la calidad de la formación de los médicos que la sociedad reclama, específicamente en lo que se refiere al perfil ético y humanístico del médico?

Y finalmente, ¿Los estándares de calidad, incorporan criterios para evaluar y acreditar la formación ética y humanística de los médicos, que las IES están entregando a la sociedad?

Los objetivos planteados fueron los de analizar los marcos de referencia del Comité de Ciencias de la salud de los CIEES y del COMAEM, que son empleados para la evaluación y acreditación de la calidad de la educación médica y determinar en qué medida incorporan criterios, para atender los reclamos sociales, relacionados con la formación ética y humanística de los médicos.

La metodología empleada se inscribió dentro del enfoque cualitativo y se trató de un análisis de contenido, o de discurso (Noguero, 2002), del texto de los estándares de calidad, de los marcos de referencia para la evaluación del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES (2012) y de acreditación del COMAEM (2012), para determinar, en qué medida, existe la intención explícita de tales organismos, de evaluar los aspectos



éticos y humanísticos de la formación de los médicos. Para ello se revisaron cada uno de los estándares de calidad incluidos en los marcos de referencia.

Para lograr lo anterior, se tomó cada uno de los estándares de calidad, de cada categoría y se les colocó en una columna de la matriz elaborada, en las siguientes columnas se les clasificó de acuerdo a la función o aspecto que evalúan o acreditan, como: De diseño, operación y de impacto o resultados. En una última columna se realizó el análisis cualitativo lógico comparativo, sobre la relación de cada estándar de calidad y la calidad en la formación de los profesionales médicos que la sociedad demanda.

#### Planteamiento del Problema

Uno de los indicadores, que con toda claridad informa sobre el problema de la calidad de la relación médico- paciente, que se relaciona directamente con la calidad de la formación ética y humanística de los médicos, es el número de quejas o denuncias que los pacientes presentan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Sin embargo, debe advertirse, que tal indicador, a pesar de su importancia, no revela la verdadera magnitud del problema de la insatisfacción de los pacientes, con respecto a la calidad de la atención médica y a la relación médico paciente. Por ese motivo se le considera un valioso indicador, pero no constituye un indicador definitivo, ya que, si se considera que en México, de acuerdo con datos de INEGI (2012), el 90% de las víctimas del delito no lo denuncian -porque no existe la cultura de la denuncia-, es razonable esperar que el número de pacientes agraviados o insatisfechos con la atención médica recibida, es mucho mayor que el que registran las estadísticas de la CONAMED.

La CONAMED, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es el de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. (Decreto por el que se crea la Comisión

Nacional de Arbitraje Médico, 1996) Incluye la anterior definición, tanto a las instituciones como a los médicos que prestan servicio.

Así, la CONAMED, organismo encargado de atender las inconformidades de los pacientes con respecto a la atención médica recibida, que fue constituido en el año de 1996 y cuenta ya con más de 15 años de experiencia, trabajando a favor de la solución de los conflictos entre médicos y pacientes, en su informe rendido al año 2010, informa de los resultados, que podemos apreciar de manera gráfica, en la figura 1 y que se presentan en la Tabla 1, que a continuación se detalla.

Tabla 1. Quejas atendidas en CONAMED, por tipo de asunto, de 1996 a 2010.

Año	Tipo de Asunto					
	Total	Orientación	Asesoría Especializada	Gestión Inmediata	Queja	Dictamen
1996	2907	0	1597	72	1158	80
1997	3780	0	1935	352	1347	146
1998	18058	13665	2017	468	1494	414
1999	16458	11695	1850	579	1749	585
2000	15265	10342	1672	692	1915	644
2001	12937	7537	2464	738	1478	720
2002	14409	9071	2849	862	1172	455
2003	23847	17864	3145	941	1514	383
2004	20433	14696	3060	698	1545	434
2005	17908	11141	4126	594	1661	386
2006	19036	12260	4179	591	1657	349
2007	17369	10664	4187	494	1753	271
2008	14673	7390	4596	553	1793	341
2009	12574	5435	4352	588	1789	410
2010	11585	4421	4555	654	1652	303
Totales	221239				23677	

Fuente: Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México.

Como puede apreciarse, durante esos 15 años se atendieron un total de 221,239 asuntos, lo que significa que, anualmente, en promedio, se recibieron 14,749 asuntos en todo el país.

Pudiera pensarse que para el volumen de intervenciones médicas que se hacen en México, la cantidad antes señalada es menor; sin embargo, debe considerarse que, así como ocurre con quienes son violentados en otros derechos, muchos de ellos no presentan denuncia alguna, es razonable pensar que solamente aquellos pacientes cuyo daño alcanzó un nivel suficiente para provocar su indignación y obligarlos a actuar, son los que llegaron a presentar su queja ante la CONAMED o la CNDH. Por ese motivo, muchos pacientes, se abstienen de presentar su denuncia o queja, ante los organismos establecidos para tal fin, lo que no significa, de modo alguno, que sean pacientes satisfechos.

Analizando las cifras, se puede observar, como es lógico, que al principio, en el año de 1996, se presentaron 2907 quejas ante la CONAMED, pero el número fue creciendo durante los primeros años, hasta llegar a su mayor pico, en el año 2003, en el cual se recibieron 23,847, para después descender y situarse en el año 2010, en 11,585, que representan casi el cuádruple de las denuncias que se recibieron el primer año.

La disminución en el número de asuntos recibidos en la CONAMED, podría entenderse como el efecto disuasivo que ha provocado en los médicos y las instituciones de salud, la presencia de este organismo, mismos que evitan realizar prácticas que puedan motivar la queja del paciente ante estas instancias. Pero también, puede suponerse que, gracias a este tipo de medidas coercitivas, se ha mejorado la calidad de los servicios médicos. Sin embargo; no se puede saber con precisión cuál es la causa de esta disminución, en virtud de que no existen investigaciones al respecto.

Independientemente de lo anterior, persiste un gran número de quejas que llegan a los despachos de la CONAMED y que demuestran que, hasta el año 2010, hay miles de pacientes insatisfechos con el servicio médico recibido.

Por otra parte, en el ámbito nacional, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, es otra de las instituciones que atiende las quejas o inconformidades de los pacientes.

En un Comunicado de Prensa de la CNDH (Comunicado de Prensa CGCP/153/12, 2012, s.p.) se señala que "...del 1 enero al 25 de mayo de 2012, la CNDH, que preside el doctor Raúl Plascencia Villanueva, recibió mil 723 quejas por presuntas violaciones al derecho a la salud de la población, en promedio 344 por mes. Y agrega, debido a esto, la Comisión Nacional considera necesario fortalecer la capacitación de los servidores públicos que trabajan en instituciones de salud, en el respeto de los derechos fundamentales de los pacientes...".

Aunque es claro que en el caso de la CNDH, una proporción importante de las denuncias se formulan en contra de las instituciones de salud, en muchos de los casos participa personal médico y particularmente en aquellos que se refieren a negligencia, los cuales se identifican específicamente con la atención médica recibida por los pacientes.

Es evidente, por todos los elementos vertidos, que existe un problema en la relación médico paciente, problema que puede ser prevenible y evitar con ello el sufrimiento de médicos y pacientes, así como de sus familiares, en ese sentido, al hablar de calidad en la atención al paciente, se debe analizar en su justa medida, el papel del profesional médico, en el logro de dicha calidad.

Lo anterior, porque si bien es cierto, la calidad de los servicios de salud, está determinado por diversas causas y son distintas variables las que intervienen para el aseguramiento de dicha calidad, el médico sigue ocupando el lugar central y más importante en el servicio de atención a la salud.

Por las razones anteriores, no debe extrañar, el reclamo mundial de fortalecer los ejes ético y humanista en la formación de los médicos del siglo XXI. Por la observación

creciente de conductas inadecuadas por parte de los médicos en ejercicio, que violan los derechos y la integridad del paciente. (Perales, 2010)

## Conclusión

### Resultados y Discusión

A partir del análisis del contenido, del Marco de Referencia para la Evaluación del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES, se encontró que, en resumen, del conjunto de estándares de calidad que se proponen, se atiende prioritariamente a los aspectos de diseño del programa, a los cuales se dedican 68 indicadores o estándares de calidad. La evaluación así, se orienta más hacia las cuestiones de diseño, que, de resultados o impacto, para asegurar la calidad del programa.

En segundo término, de manera poco menos importante, que para los aspectos de diseño, se tienen los estándares que se refieren a la evaluación de la operación del programa, con 64 indicadores o estándares de calidad. Con este conjunto de estándares se espera garantizar que además de un buen diseño, el programa tenga condiciones para una adecuada operación.

En tercer lugar y, en mucha menor medida, se ubican los estándares que se dedican a medir los impactos o resultados del programa, para los cuales, el Marco de Referencia, cuenta con 6 indicadores o estándares de calidad.

De todo el Marco de Referencia para la Evaluación del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES, el cual se enfoca en mayor medida al proceso, solamente dos estándares de calidad, el número 22 que señala, "...Características del perfil expresadas en términos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes (valores éticos y humanísticos)...", en donde se menciona la formación humanística y el 30 que hace referencia a las características del Plan de Estudios, en donde se dice, entre otras

cosas, que se deben de considerar "...las áreas biológica, psicológica, social, así como los aspectos éticos y humanísticos...".

Dentro de los cinco estándares de calidad, que se incluyen en el apartado que corresponden a la categoría de Perfil del Egresado, se hace referencia, por primera vez, a la formación ética y humanística de los médicos, al señalar que el Perfil de Egreso es la "...enumeración de las características personales genéricas que debe adquirir el profesionista a lo largo de su carrera, y que deben estar especificadas en conocimientos, habilidades, destrezas, así como en los valores éticos y humanísticos necesarios para la consideración integral del sujeto de estudio de las ciencias de la salud, el hombre, tanto en sus aspectos biológico, y psicológico, como en el social...".

No obstante que, al definir el perfil del futuro graduado se habla de la formación ética y humanística, al analizar los criterios de calidad del marco, bajo los cual se definen los estándares que se aplican, si bien se incluyen aspectos relacionados con los aprendizajes que se reconoce, deben formar parte de dicho perfil y estar integrados dentro del curriculum, cuando se señala que "...todo plan de estudios en el área de ciencias de la salud debe considerar para su aplicación los campos clínicos, laboratorios y servicios en los que los alumnos desarrollarán sus prácticas...", omite en sus precisiones cualquier señalamiento sobre las proporciones que corresponden a cada una de las áreas, incluyendo la de la formación ética y humanística.

Finalmente, si se considera el número de estándares de calidad, que se dedican a evaluar la formación ética y humanística de los médicos, debe reconocerse que para los CIEES, esta parte de la formación de los médicos no es relevante, no obstante que en la categoría Objetivos y Propósitos se señala, que la calidad del programa se evalúa considerando la utilidad social del "...establecimiento de la carrera, tanto para la sociedad, como para el desarrollo de la región en que se ubica y, desde luego, el país...".

En el caso del Marco de referencia de COMAEM, se dedican 29 estándares a evaluar cuestiones de diseño y 31 a temas de operación.

De los 60 estándares que se utilizan para la acreditación de la calidad de los programas de medicina humana por parte de Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C., solamente uno de ellos se refiere explícitamente a la formación humanística y otro a la constitución del Comité de Bioética, que pudiera estar relacionado con la formación ética, a pesar de que tal relación no se hace explícita en el enunciado del estándar de calidad.

El marco para la acreditación del COMAEM, tiene una mayor precisión que el del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES, en lo que se refiere a la formación de los futuros graduados de las escuelas y facultades de medicina.

Precisa en el estándar número 15, la evaluación de las Habilidades para la Comunicación, Desarrollo y Ejercicio Profesional, con las que debe dotarse a los futuros graduados; en el número 16 hace referencia al Idioma Inglés y en el 17 a la Informática Médica, todas ellas herramientas fundamentales de la formación profesional general.

En el estándar número 20, se incluye un criterio para la Formación Básica y los estándares del 21 al 27, (siete estándares), están dedicados a la formación clínica.

Los estándares 18 y 28 se dedican al Trabajo Comunitario y al servicio Social respectivamente.

Sin embargo, ni uno solo de los estándares de calidad, se aplican a la evaluación de la formación ética y humanística, a pesar de lo que se declara por el mismo COMAEM, dentro del estándar de calidad número 8, que se refiere a los Objetivos Educativos y/o Competencias terminales del programa educativo, que a la letra dice, que tales objetivos "...permiten formar médicos generales capaces de: a) Contribuir a preservar

y/o restituir en su caso la salud individual y colectiva mediante una práctica profesional competente, humanística y científicamente fundada...”.

Conclusión:

En virtud de que a lo largo del análisis realizado, al texto de los estándares de calidad del Marco de Referencia para la Evaluación, del Comité de Ciencias de la Salud de los CIEES, solamente se encontró una mención a la formación ética y humanística de los médicos, en dos de los estándares de calidad, se puede concluir que para este organismo, tal aspecto de la formación, no es relevante.

Después de analizar el Marco de Referencia para la Acreditación del COMEAM, se puede afirmar que para este organismo acreditador, la formación ética y humanística de los médicos no es relevante para la calidad de la formación de los médicos, ya que no incorpora estándares para acreditar dicha formación.

## Bibliografía

Aristóteles. (2007) *Ética Nicomaquea*. PORRUA. México.

Arredondo Víctor (1990). ¿A dónde debe conducir la evaluación de la educación superior? 1er Foro Nacional de Planeación de la Educación Superior Universidad de Guadalajara Zapopan, Jalisco. México. Recuperado en Julio 17, 2011 en: [http://www.anuies.mx/servicios/p\\_anuies/publicaciones/revsup/res079/txt13.htm](http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res079/txt13.htm)

ANUIES (2012) Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Recuperado el 10 de Octubre del 2012, en: [http://www.anuies.mx/la\\_anuies/aportes.php](http://www.anuies.mx/la_anuies/aportes.php)

CIEES (2012). Consulta de Programas Evaluados por los CIEES al 30 de septiembre de 2012. Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior, A.C. SEP. México. Recuperado el 3 de octubre del 2012 en: <http://www.CIEES.edu.mx/CIEES/reportes/Cmysql/consultas.htm>



CIEES (2011) Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior. Consultada en Abril 7, del 2012 en: [www.comites.ciees.edu.mx](http://www.comites.ciees.edu.mx) .

CNDH. (2012). Comunicado de Prensa CGCP/153/12. México D. F., a 16 de junio de 2012.

Comité de Ciencias de la Salud. (1995) Marco de Referencia para la Evaluación. Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior. CONPES. México.

CONAMED (2011). Reseña Estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010. Secretaría de Salud. México.

CONPES (1981) "Plan Nacional de Educación Superior. Lineamientos Generales para el Período 1981-1991". SEP- ANUIES." México, D.F.

ANUIES. (1984)"La Evaluación de la Educación Superior en México" ANUIES, México, D.F.

Arredondo, V.A. (1984)"Consideraciones en torno a la Calidad de la Educación Superior". Encuentro Nacional sobre Administración Universitaria y Calidad de la Educación Superior. SEP y Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Tab.

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (2010). Consultado Marzo 18, 2011, 16:58 hs. en: <http://www.ciees.edu.mx/ciees/publicaciones.php>.

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A.C. (2008). Estándares. COMAEM. COMAEM. Puebla, México Recuperado 7 octubre del 2012, en:[www.comaem.org.mx/Autoevaluacion\\_W.pdf](http://www.comaem.org.mx/Autoevaluacion_W.pdf)

COPAES. (2012). Programas Acreditados, actualización octubre 2012. Recuperado 7 de marzo de 2012 en: [www.COPAES.org.mx/FINAL/programas2.php](http://www.COPAES.org.mx/FINAL/programas2.php)

Díaz, L.F. (2001). La metaevaluación y su método. *Revista de Ciencias Sociales (CR)*. Año/ volumen. No. 93-92. Universidad de Costa Rica. Pp.171-192. Recuperada el 12 de octubre del 2012 en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/153/15309314>

INEGI. (2012). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe). Instituto nacional de Geografía y Estadística. México. Recuperado 5 octubre 2012, en: <http://noticias.univision.com/mexico/noticias/article/2012-09-27/mexico-90-por-ciento-delitos-no-denunciados#ixzz29yMpXOuM>

Lafayette I. S. (2003), *Rev. Cubana Educ. Med. Conferencia de Educación Médica EDUMED. Diferencial Humanístico para la Educación Médica, de los Sentimientos al Constructo Curricular*. 18 (1):57-62.

Laies G. et al. (2003). *Evaluar las Evaluaciones. Una mirada política acerca de las evaluaciones de la calidad educativa*. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación. IIPÉ – UNESCO. Sede Regional Buenos Aires. Pp. 11.

Noguero L. F. (2002). El Análisis de Contenido como Método de Investigación. XXI, *Revista de Educación*, 4 (2002): 167-179. Universidad de Huelva. España.

Ortiz P. (2001). Necesidad de un Enfoque Ético de la Educación en Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. Volumen 62, Número 001. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Pp. 72-81

Perales A. (2010). Reflexiones sobre ética de investigación en seres humanos. Simposio: Políticas de Investigación en Salud. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(3): 438-442, recuperada el 10 septiembre del 2012, en [www.scielo.org.p/pdf/rins/v27n3/a18v27n3.pdf](http://www.scielo.org.p/pdf/rins/v27n3/a18v27n3.pdf).

Santos Guerra M. A. Moreno Olivos T. (2004) ¿El Momento de la Evaluación Educativa? Consideraciones sobre Epistemología, Método, Control y Finalidad. Revista Mexicana de Investigación Educativa. Octubre-Diciembre. Año IX, Número 023. COMIE. Distrito federal. México. Pp. 913-931

Schiappacasse E. F. (2003). Humanismo y Medicina. Oficina de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Chile

Secretaría de Salud. (1996). Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación. Primera Sección. Junio 3. México. P 78-81.