



MARCO DE REFERENCIA

2026

**CONSEJO MÉXICANO PARA LA ACREDITACIÓN
DE LA EDUCACIÓN MÉDICA**

COMITÉ DIRECTIVO 2024 – 2026

PRESIDENTE

Dr. Jesús Hernández Tinoco

VICEPRESIDENTE

Dr. Julio César Gómez Fernández

EX PRESIDENTE

Dr. Eduardo García Luna Martínez

SECRETARIO ACADÉMICO

Dr. Arturo García Rillo

SECRETARIO TÉCNICO Y OPERATIVO

Dr. G. Juan Hernández Hernández

VOCALES COMITÉ DIRECTIVO

Dr. Tomas Barrientos Fortes

Dr. Alfonso Barajas Martínez

Dr. Juan Manuel Carrillo Lucero

Dr. Julio Díaz Luna

Dr. Edgar López Álvarez

VOCALES TITULARES

SECRETARIA DE SALUD

Dra. Laura Cortés Sanabria

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

Mtra. María del Carmen Salvatori Bronca

INTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dra. Susana Barceló Corrales

INTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJOES DEL ESTADO

Dr. Genaro Ortega Cariño

AMFEM

Dr. Ramón Esperón Hernández

Dr. Jorge Luis García Macías

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dr. Adrián Alejandro Martínez González

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Dr. Francisco González Martínez

COLEGIO MÉDICO DE MÉXICO, A. C

Dr. Alfredo Renán González Ramírez

ESCUELAS Y FACULTADES DE MEDICINA PÚBLICAS

Dr. Rodrigo E. Elizondo Omaña

Dr. Carlos J. Castro Sansores

Dr. Julio Cesar Viñas Dozal

Dr. Marco Antonio Martínez Silva

ESCUELAS Y FACULTADES

DE MEDICINA PARTICULARES

Dra. Irina Elizabeth Juárez Muñoz

Dr. Luis Méndez Trujeque

Dra. Beatriz Rosario Tinoco Torres

VOCALES EXTERNOS

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

ESTUDIANTES

Ytredhy Laisha Hernández García **AMMEF**

Enriqueta Garza Villareal **UDEM**

VOCALES HONORARIOS

Dr. Guillermo Soberón Acevedo †

Dr. Octavio Castillo y López

Dra. Beatriz J. Velásquez Castillo †

Dr. Humberto Augusto Veras Godoy

Dra. Elvia Patricia Herrera Gutiérrez

Dra. Zeta Melva Triana Contreras

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

Dra. Irene Durante Montiel

Dr. Eduardo García Luna Martínez

COMISIÓN DE ARMONIZACIÓN SEAES – COMAEM
MARCO DE REFERENCIA Y GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN COMAEM 2025

COMAEM

Dr. Jesús Hernández Tinoco
Presidente de COMAEM

Dra. Irene Durante Montiel
Ex Presidenta de COMAEM
Coordinadora de la Comisión

Dr. Arturo García Rillo
Secretario Académico de COMAEM

Dra. Graciela Sánchez Rivera
Par evaluadora de COMAEM

Dr. Juan Hernández Hernández
Secretario Técnico y Operativo de
COMAEM

Dra. Blanca S. Hernández Torres
Par evaluadora de COMAEM

Dr. Mario Cruz Montoya
Par evaluador de COMAEM

AMFEM

Dr. Ramón Esperón Hernández
Presidente de AMFEM

Dr. Miguel E. Pinedo Ramos
Ex Secretario Ejecutivo de AMFEM

Dr. Víctor Lara Vélez
Ex Presidente de AMFEM

ASESORÍA EXTERNA

Dr. Oscar Barrera Sánchez
Asesor en Educación, Evaluación y
Equidad Social y de Género

Lic. Lizbeth Valdez Orozco
Asesora en Educación y
Equidad Social y de Género

ÍNDICE

Abreviaturas	5
I. Introducción	7
II. Normatividad de la Acreditación de la Educación Médica en México	10
III. Misión, Visión y Valores del COMAEM	12
IV. Estructura del COMAEM	14
V. Tendencias internacionales en calidad de la educación médica	19
VI. Acreditación y el ámbito de la educación médica en México	33
VII. Antecedentes de evaluación y acreditación en México y COMAEM	37
VIII. Marco conceptual	45
IX. Modelos conceptual y estructural	79
X. Política para otorgar acreditación, distinción y evaluación	104
XI. Plan de acción para la mejora continua de la educación médica	107
XI. Metaevaluación del COMAEM	114
XIII. Anexo 1. GUIA DE AUTOEVALUACIÓN	117
Referencias.	118

Abreviaturas

AMA. *American Medical Association*

AMFEM. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina

CACEI. Consejo de Acreditación de la Enseñanza de la Ingeniería

CIEES. Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior

COEPES. Comisión Estatal para la Planeación de la Educación Superior

COMAEM. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica

CONACES. Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior

CONAEVA. Comisión Nacional de Evaluación

CONPES. Coordinación Nacional para la Planeación de la Educación Superior

CORPES. Consejo Regional para la Planeación de la Educación Superior

FEPAFEM. Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina

FUNSALUD. Fundación Mexicana para la Salud

IEVA. Instancias de Evaluación Externa y Acreditación

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social

INQAAHE. *International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education*

ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LGES. Ley General de Educación Superior de México

MGSEAES. Marco General del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

NCFMEA. National Committee on Foreign Medical Education and Accreditation

OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODS. Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS. Organización Mundial de la Salud

ONU. Organización de las Naciones Unidas

OPS. Organización Panamericana de la Salud

PNEAES. Política Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SEAES. Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

SEP. Secretaría de Educación Pública

SINAPPES. Sistema Nacional de Planeación Permanente de la Educación Superior

SisCOMAEM. Sistema de Información y Gestión del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica

TICCAD. Tecnologías de la Información, Comunicación, Conocimiento y Aprendizaje Digitales

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

WFME. *World Federation for Medical Education*

WHO. *World Health Organization*

I. INTRODUCCIÓN

El Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A. C. (COMAEM) se constituyó en abril de 2002, dando seguimiento a los trabajos de acreditación que inició la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, A.C. (AMFEM) en 1992. Desde el año de su fundación, y hasta el 2 de diciembre de 2023, el COMAEM estuvo avalado por el Consejo para la Acreditación de Educación Superior.

A partir de la publicación de la Ley General de Educación Superior (LGES) en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de abril de 2021, se generó en el país un proceso de difusión y análisis, amplio, intenso y plural, que puso de manifiesto las grandes oportunidades que se abren para la transformación del sistema de educación superior en nuestro país y la construcción de una nueva generación de políticas públicas. Desde el principio el COMAEM se sumó al proceso participando en mesas, foros y trabajos para lograr la armonización de sus procesos con base en la LGES. A la fecha, el COMAEM forma parte del padrón publicado de Instancias de Evaluación Externa y Acreditación (IEVA) articuladas al Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES), desde agosto de 2024.

El COMAEM reconoce que la sociedad actual está cada vez más pendiente de que los programas de educación médica cumplan su delicada misión de enriquecimiento intelectual y soporte del progreso para beneficio de la salud de su población; por ello, en los años recientes, la necesidad de fomentar la excelencia en la educación que incluya diversos aspectos en la formación del estudiantado y que se lleve a cabo con un compromiso social, inclusión, equidad social y de género, a la vanguardia educativa, con excelencia, innovación y respeto a la interculturalidad de quienes participen en el proceso educativo.

El COMAEM se encarga, a solicitud voluntaria de las instituciones educativas, de evaluar y acreditar los programas de educación médica que se desarrollan en las Escuelas y Facultades de Medicina en México y en la región de América Latina, donde tiene elegibilidad por los organismos internacionales que lo reconocen. Las tareas que realiza el COMAEM consisten, de manera fundamental, en un conjunto de lineamientos académicos, técnicos y administrativos que tiene como propósitos fundamentales impulsar la excelencia educativa de la educación médica en México y su región de influencia a través de la evaluación para la mejora continua de los programas educativos para la formación médica con fines de acreditación. Además de promover, a través de la evaluación continua realizada por cada institución, la acreditación de los programas educativos de medicina en Escuelas y Facultades públicas y particulares de la disciplina para consolidar la excelencia educativa en la formación médica.

De este modo, afines a los cambios nacionales e internacionales, el COMAEM, al igual que muchos de los organismos evaluadores y acreditadores empiezan a cambiar: de focalizarse

en promover, garantizar y reconocer la competitividad y la calidad de la educación universitaria *per se*, a replantearse desde la perspectiva de proteger el interés superior del estudiantado y su derecho a la educación superior, así como a respaldar la diversidad, la equidad y fomentar la innovación y la excelencia.

En apego a las nuevas tendencias se considera a la evaluación y a la acreditación como mecanismos idóneos para la mejora continua, entendida esta como un proceso progresivo y gradual que implica avanzar de forma constante y paulatina hacia el horizonte de mejora trazado; sistemático, porque se desarrolla de manera lógica y con estricto rigor técnico, y ofrece mecanismos de retroalimentación para los involucrados; diferenciado, ya que debe atender las características particulares; contextualizado, pues sus propósitos y cualidades específicos dependerán de los contextos territoriales, culturales, económicos, políticos y sociales. Además, es un proceso de carácter participativo, en el que se involucra a distintos actores, se propicia la colaboración y la participación social.

La mejora continua es así un proceso autorreferido, de manera que cada Escuela o Facultad y cada actor estima sus avances, comparando sus criterios con los valores de la línea base, previamente establecidos en el diagnóstico inicial, integral y el máximo logro educativo del estudiantado.

La acreditación se realiza a solicitud, es voluntaria y otorgada como un reconocimiento temporal que se otorga como resultado de un proceso de evaluación externa, tomando como base una autoevaluación, para confirmar que un programa de medicina cumple con determinados criterios establecidos con referentes nacionales o internacionales y se realiza con apoyo de pares académicos.

En congruencia con las tendencias nacionales e internacionales se propicia que la evaluación externa y la acreditación coadyuven a la transformación educativa, siendo complementarias a la autoevaluación y coevaluación que realizan las instituciones sobre los programas educativos de medicina. De esta manera se contribuye con la transparencia y confianza pública, se enriquecen los procesos y resultados de las funciones sustantivas, de gestión y las condiciones de operación de los programas académicos, para la mejora continua de la educación y el máximo logro de aprendizaje del estudiantado. Otros beneficios adicionales son los de impulsar la colaboración interinstitucional, así como la internacionalización solidaria.

Así, COMAEM tiene el rol social de evaluar los programas educativos de medicina que se imparten en México y algunos países de América Latina, una vez cubiertos los requerimientos nacionales del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES), y en su caso internacionales como sucede con la *World Federation for Medical Education* (WFME), el *National Committee on Foreign Medical Education and*

Accreditation (NCFMEA), y el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) de Costa Rica.

Dr. Jesús Hernández Tinoco
Presidente de COMAEM

II. NORMATIVIDAD DE LA ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN MÉXICO

El COMAEM desde hace más de 20 años participa en el proceso de transformación de la educación superior, específicamente en lo que se refiere a la educación médica. A lo largo de este tiempo ha tenido cambios en su misión, visión, valores, estructura, normas y procedimientos. Estos cambios han sido en respuesta al cumplimiento de la normatividad nacional e internacional vigente; es importante mencionar que en ambos casos el proceso es voluntario. En México, los programas educativos que han participado lo hacen en cumplimiento a su propia normatividad y a la de los campos clínicos que lo solicitan; mientras que en lo internacional cumplen con los requerimientos de la Federación Mundial de Educación Médica, y de la Comisión Educativa para los Médicos Graduados en el Extranjero (*Educational Commission for Foreign Medical Graduates*).

En los últimos tiempos y derivado de la LGES, la Política Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (PNEAES), el Marco General del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (MGSEAES), el Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES), y de acuerdo con lo previsto por las Bases para la Articulación de las Instancias de Evaluación Externa y Acreditación al SEAES, COMAEM participó de forma voluntaria en la armonización de su marco de referencia con los enfoques, conceptos, ámbitos y criterios transversales del SEAES, además de analizar los niveles conceptual, estructural y metodológico-técnico previstos en sus bases.

Tanto la LGES como la PNEAES y el MGSEAES, fomentan el desarrollo humano integral de cada integrante de la comunidad escolar, pero especialmente del estudiantado mediante la construcción de saberes como la formación del pensamiento crítico, la autonomía en su toma de decisiones, la capacidad de convivir con grupos socialmente heterogéneos basados en el respeto de los derechos humanos, con capacidades profesionales y digitales para resolver problemas, con valores éticos de respeto a la equidad social y de género, que combata la corrupción y todo tipo de discriminación, entre otros atributos. Todos estos aspectos han sido tomados en cuenta por el COMAEM para incluirlos en su marco de referencia.

Respecto a los documentos normativos que el COMAEM armonizó con la PNEAES y el MGSEAES están los siguientes: como Asociación legalmente constituida cuenta con un **Estatuto**, que es el conjunto actualizado de ordenamientos que regulan su organización, composición y funcionamiento. Asimismo, estipula los derechos y obligaciones de sus miembros para cumplir con su misión. El COMAEM, también cuenta con un **Reglamento** en donde se precisan las reglas que dan claridad, transparencia, sentido y orientación a la evaluación, que además es de carácter obligatorio para todos los miembros; mientras que

el **Manual de Organización** presenta de forma ordenada y sistemática la información, estructura orgánica y funciones de los integrantes del COMAEM. Este Manual incluye las siguientes comisiones operativas: Normatividad, Mejora Continua de la Calidad, Armonización del Marco de Referencia, Capacitación y Desarrollo, Comunicación e Imagen, Internacionalización, y de Estudios e Investigación, además la comisión de Ética y Honor. Cada una de estas comisiones cuenta con su ficha técnica en donde se describen las atribuciones de cada una de las comisiones, así como de sus integrantes.

El **Manual de Procedimientos para la Acreditación** es el documento que aborda los procedimientos generales y particulares requeridos para el proceso evaluación para la mejora continua de los programas educativos de medicina con fines de acreditación y sobre los cuales el COMAEM tiene responsabilidad e injerencia directa. En este documento se describen de manera detallada las acciones presentes en las etapas del proceso de acreditación, que son las siguientes: Fase 1: Preparativa, Fase 2: Autoevaluación Institucional, Fase 3: Evaluación Externa, Fase 4: Dictamen, Fase 5 Desarrollo Académico Institucional y Seguimiento. Incluye los procesos especiales, registro y control, publicación de resultados y el Proceso de Apelación. Otro aspecto importante es un diagrama de flujo que sintetiza las acciones y señala muy específicamente los tiempos en los que se deben realizar las acciones que corresponden al proceso de acreditación. Un elemento de gran utilidad para los usuarios es el **Glosario de Términos** en donde se concentran los términos que definen a la educación médica y que se utilizan en el proceso de acreditación.

La herramienta digital denominada **SisCOMAEM** resguarda de manera segura la información de las diferentes etapas del proceso de acreditación, tales como: el informe de autoevaluación con documentos probatorios; el informe de la visita de evaluación externa con documentación complementaria; el predictamen; el dictamen; el proceso de seguimiento para cada programa académico; los módulos de información general solicitada y el registro de cada movimiento realizado por los participantes en la misma herramienta digital como es el caso de pares evaluadores y los integrantes que conforman los equipos de autoevaluación y de predictamen, así como, de quienes participan en el dictamen y seguimiento de un programa educativo de medicina. En cuanto a las obligaciones con el Sistema de Administración Tributaria, COMAEM cumple cabalmente con sus compromisos. El COMAEM, desde su fundación ha sido respetuoso de la normatividad nacional e internacional y es su compromiso continuar cumpliendo con las exigencias normativas que le permitan el logro de su misión y su visión.

III. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL COMAEM



MISIÓN

El COMAEM tiene por misión liderar la acreditación de los programas educativos de medicina en México y de América Latina, por medio de la evaluación y la mejora continua integral, para garantizar a la sociedad una formación médica de excelencia, aplicando un marco de referencia armonizado con las políticas nacionales e internacionales, en colaboración con las comunidades académica, científica, de los sectores público y privado, así como de las autoridades educativas y de salud.



VISIÓN

El COMAEM, instancia acreditadora que, por sus buenas prácticas es reconocida como líder a nivel nacional e internacional en la evaluación para la mejora continua de la educación médica, y mediante sus principios, procesos y modelos de gestión de la excelencia, contribuye a garantizar a la sociedad que los programas de formación médica cumplan con los más altos requisitos educativos en México, América Latina y el resto del mundo.



VALORES

Integridad. La Integridad, honestidad y transparencia como manifiesto de conducta recta, proba e intachable de todos los miembros del Consejo y de los profesionales que brindan el apoyo académico, técnico y administrativo del COMAEM.

Profesionalismo. Seriedad y responsabilidad en el desempeño de sus tareas, la creatividad para buscar nuevas maneras de mejorar los procesos educativos y administrativos, así como la observancia de las normas legales y de las éticas aplicables.

Confidencialidad. Sobre todo el conjunto de información generada en la autoevaluación, la evaluación externo de los programas, los contenidos de la documentación en general de todas las acciones de seguimiento.

Imparcialidad. Equidad y objetividad por parte de los consejeros en la obtención de información y en el análisis de los asuntos, en el debate y en los dictámenes en que se participe, debiendo evitar cualquier conflicto de interés real o aparente.

Respeto. A la soberanía de su desempeño y la independencia de los dictámenes, así como la debida consideración a la dignidad y derechos.

Imagen Constructiva. De dignidad, calidad moral y profesional proyectada a las comunidades educativas y a las instituciones sociales, promoviendo siempre el trabajo en equipo entre los miembros y las instituciones educativas.

Responsabilidad. De contribuir a la orientación de los programas académicos en beneficio de la calidad de la educación médica y de la buena atención a la salud de la población.

Objetividad. Basada en datos e información observables que dan sustento a los juicios sobre la calidad de los programas académicos.

Transparencia. Disposición de todos los integrantes del COMAEM de hacer públicos, de forma oportuna, veraz y válida, los resultados de la operación y gestión.

IV. ESTRUCTURA DEL COMAEM

El COMAEM es una organización dedicada a la acreditación de programas educativos de medicina, estructurada en torno a una Asamblea General de Asociados, su máximo órgano de autoridad, y un Comité Directivo que ejecuta sus decisiones. Cuenta con diversas áreas operativas que gestionan procesos académicos, administrativos, tecnológicos y de comunicación, tanto a nivel nacional como internacional, con el objetivo de asegurar la excelencia en la educación médica.

A. Asamblea General de Asociados

Es el órgano colegiado que tiene la máxima autoridad, integrado por los vocales titulares que son personas morales o físicas:

1. **Cinco vocales titulares**, representantes del sector público: uno nombrado por la Secretaría de Salud, otro por la Secretaría de Educación Pública y; además, un representante designado por las instituciones prestadoras de servicios nombrados por los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
2. **Trece vocales titulares**, representantes del sector social, dos designados por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina uno por la Academia Nacional de Medicina de México y otro por la Academia Mexicana de Cirugía y otro más por el Colegio Médico de México; cuatro procedentes de escuelas o facultades de medicina de naturaleza pública y cuatro de tipo particular, en ambos casos sus programas deben estar acreditados y ser propuestos o ratificados por el Presidente del COMAEM en turno, además de ser autorizados por el Pleno del COMAEM para un período bianual.
3. **Dos vocales titulares externos**, que procedan de los ámbitos académicos de la Pedagogía, Filosofía, Bioética, Jurisprudencia u otros campos afines.
4. **Un vocal Internacional** representante de las escuelas y facultades de medicina de la región geográfica de América Latina.
5. **Dos vocales observadores**, externos, estudiantes de la carrera de medicina, como observadores del proceso de acreditación, con derecho a voz y sin derecho a voto.
6. **Vocales Honorarios**, en esta categoría se integran todos los expresidentes del COMAEM.

B. Comité Directivo

Órgano directivo que lleva a cabo los mandatos emanados de la Asamblea General de Asociados y es responsable de la correcta aplicación del Estatuto.

El Comité Directivo del COMAEM está formado por el Presidente del COMAEM, el expresidente inmediato anterior, el Vicepresidente, el Secretario Académico, el Secretario Técnico y Operativo, cinco vocales de los cuales uno de ellos represente a una escuela o

facultad de un país de la región geográfica de América Latina.

Participan en el comité directivo los coordinadores de las comisiones operativas permanentes: Normatividad, Mejora Continua de la Calidad, Armonización del Marco de Referencia, Comunicación e Imagen, Internacionalización, Capacitación y Desarrollo, y de Estudios e Investigación

El COMAEM cuenta con una Comisión de Ética y Honor, integrada por los expresidentes.

Desde el punto de vista operativo el COMAEM cuenta con las siguientes figuras de responsabilidad.

a. Secretaría Técnica y Operativa.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Ser responsable de la operación de los procesos de acreditación en México y en el Extranjero
2. Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General de Asociados del Comité Directivo y las del Pleno del COMAEM, en donde tendrá derecho a voz sin derecho a voto.
3. Manejar y resguardar las finanzas operativas del COMAEM.
4. Custodiar, conservar y tramitar la documentación legal, física, contable y administrativa de la Asociación.
5. Conformar un Expediente Técnico por cada uno de los temas relevantes del COMAEM.
6. Colaborar con el Secretario Académico en la elaboración del informe anual, del estado de cuenta resultante del ejercicio presupuestal y de la administración del patrimonio social.
7. Proponer al Presidente del COMAEM a los profesionales del área contable.
8. Ser responsable de la administración de la plataforma SisCOMAEM.

b. Coordinación General de la Acreditación.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Mantener actualizado el directorio de Escuelas y Facultades de Medicina en México.
2. Mantener actualizado el directorio de pares evaluadores.
3. Apoyar en la integración de los equipos de evaluación externa en México.
4. Enviar la documentación relacionada con la evaluación externa en México.
5. Colaborar en el reporte mensual de los procesos de acreditación en México.
6. Apoyar en los cursos de capacitación.
7. Contribuir en el informe del estado de la acreditación de los programas educativos de medicina en México.
8. Apoyar en las actividades de autoevaluación con fines de reconocimiento o referendo de reconocimiento con instancias nacionales e internacionales.

c. Coordinación de Acreditación Internacional.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Mantener actualizado el directorio de Escuelas y Facultades de Medicina en el ámbito internacional.
2. Colaborar en el mantenimiento del directorio de pares evaluadores.
3. Apoyar en la integración de equipos de evaluación externa en el ámbito internacional.
4. Enviar la documentación relacionada con la evaluación externa en el ámbito internacional.
5. Colaborar en el reporte mensual de los procesos de acreditación en el ámbito internacional.
6. Apoyar en los cursos de capacitación.
7. Contribuir en el estado de la acreditación de los programas educativos de medicina en el ámbito internacional.
8. Apoyar en las actividades de autoevaluación con fines de reconocimiento o referendo de reconocimiento con instancias nacionales e internacionales.

d. Contabilidad.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Registrar y verificar los movimientos y transacciones contables (pagos a proveedores, cargos bancarios, transferencias, facturas, inventario, entre otras).
2. Preparar y presentar estados financieros de las operaciones, así como revisar y señalar las variaciones encontradas con respecto a períodos anteriores.
3. Registrar y balancear las entradas contables y las transacciones de intercambio semanal de pago a los bancos.
4. Preparar y emitir facturas por los servicios brindados, así como llevar el control de la gestión de cobros de las mismas.
5. Preparar y efectuar pagos de impuestos al estado de acuerdo con las regulaciones establecidas en la ley.
6. Llevar el registro de los seguros de activos tangibles e intangibles (seguros, equipos, entre otros).
7. Coordinar auditorías y actuar como enlace ante los auditores externos.
8. Mantener actualizados los reportes de activo fijo y depreciación.
9. Elaborar reportes de la gestión de cobros (pagos realizados, saldos morosos, etc.) y otros reportes a solicitud.
10. Archivar documentos bajo su responsabilidad.
11. Apoyar en lo administrativo.

e. Administración del SisCOMAEM.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Dar soporte técnico y mantenimiento de la plataforma SisCOMAEM.

2. Gestionar y supervisar la plataforma SisCOMAEM.
3. Administrar el servidor de la plataforma SisCOMAEM.
4. Mantener las estrategias de seguridad, copia de seguridad y redundancia de la plataforma SisCOMAEM.
5. Atender a los usuarios en el manejo de la plataforma SisCOMAEM.
6. Coordinar con los usuarios y otro personal en la resolución de problemas SisCOMAEM.
7. Asesorar a los responsables de autoevaluación en lo referente a la plataforma SisCOMAEM.
8. Contribuir en los informes mensual anual y de gestión relacionadas con la plataforma SisCOMAEM.
9. Participar como instructor en los cursos de capacitación que imparta el COMAEM.
10. Ser responsable de la capacitación en el uso y manejo de la plataforma SisCOMAEM.
11. Elaborar y actualizar los manuales del manejo de la plataforma SisCOMAEM.

f. Administración de Redes Sociales.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Actualizar el contenido de la página web del COMAEM.
2. Dar mantenimiento del software de la página web.
3. Realizar el material gráfico.
4. Ejecutar la estrategia de medios sociales y comunicación digital.
5. Gestionar presencia en las redes sociales, garantizando altos niveles de tráfico web.
6. Realizar estudios de las actuales tendencias en redes sociales y preferencias del público.
7. Monitorizar y analizar las redes sociales con el fin de detectar áreas de mejora.
8. Diseñar y poner en práctica estrategias en el ámbito de las redes sociales para alinearlas con los objetivos de COMAEM.
9. Generar el contenido creativo adecuado a cada red social en relación con las diferentes actividades.
10. Generar, editar, publicar y compartir contenido atractivo.
11. Estar al día de las tecnologías y tendencias actuales en redes sociales, aplicaciones de diseño y herramientas para páginas web.

g. Área Técnica Polivalente.

Realiza las siguientes funciones específicas:

1. Responder llamadas telefónicas.
2. Atender al público.
3. Gestionar la agenda diaria, semanal o mensual y organizar reuniones y citas.
4. Recibir, enviar y clasificar correspondencia.

5. Archivar y actualizar información de contacto de Consejeros, Directores y Pares Evaluadores.
6. Desarrollar, ordenar, mantener y actualizar el sistema de archivo.
7. Apoyar y facilitar la realización de informes regulares.
8. Llevar los servicios de paquetería a las oficinas que corresponda.
9. Apoyar al resto del personal.

V. TENDENCIAS INTERNACIONALES EN CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Las tendencias internacionales en cuanto a el aseguramiento de la mejora continua de la educación buscan garantizar sistemas educativos más equitativos, innovadores y orientados al desarrollo integral del estudiantado. Factores como la rendición de cuentas, la equidad de género, el desarrollo de habilidades blandas, la sustentabilidad y la salud mental son esenciales para mejorar la formación profesional. En este sentido, la evaluación juega un papel clave en la mejora de la educación superior, permitiendo identificar áreas de oportunidad, fortalecer programas educativos y garantizar que la enseñanza responda a las necesidades sociales y profesionales.

La LGES, en su artículo 10, fracción XII, considera que la evaluación es un proceso integral, sistemático y participativo, basado en diagnósticos, programas y gestión institucional, destacando que la evaluación es un medio para el progreso educativo, no un fin en sí misma (CONACES, 2023a).

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presenta una aproximación conceptual y contextual de las principales tendencias que enmarcan la transformación de la educación superior en la actualidad:

5.1. Rendición de cuentas (*Social Accountability*)

Los sistemas de aseguramiento de la calidad han crecido globalmente en los últimos dos decenios sobre todo en la educación superior promovidos por el aumento de escrutinio público y se ha traducido, en varios países, en la implementación de políticas de rendición de cuentas (Sanyal y Martin, 2007; Bendermacher et al., 2017). Estas últimas, actúan como un “significante flotante”, adaptándose a ideologías conservadoras, neoliberales y socialdemócratas, siendo promovidas por organismos internacionales e implementadas localmente (Verger y Normand, 2015). De esta manera la rendición de cuentas puede ser una virtud que entraña la excelencia de ser responsable y confiable. Por razones jurídicas, políticas, sociales y/o morales, los gobiernos y otros agentes de la educación tienen la obligación de informar a la sociedad sobre el cumplimiento de sus responsabilidades.

La rendición de cuentas permite mejorar los sistemas educativos, a fin de que estos sean más inclusivos, equitativos y de calidad. Por lo que es necesario aplicar métodos flexibles que utilicen acertadamente la información disponible.



Por otra parte, incluye la colaboración entre las autoridades educativas, gobiernos/creadores de políticas de salud, comunidades de los sectores público y privado,

administradores de salud y profesionales de la salud y deben ser identificados conjuntamente (Boelen, Heck, & World Health Organization, 1995).

Es igualmente importante reconocer que ningún método de rendición de cuentas puede ser satisfactorio si los interesados carecen de un entorno propicio para llevarlo a cabo o están mal preparados para cumplir sus responsabilidades.

Por la importancia que cobra en la actualidad este proceso de transparencia es urgente que en el sistema de evaluación con fines de acreditación de las IES y en los instrumentos de evaluación se contemplen criterios que permitan identificar y reconocer el nivel que guardan estos procesos como un mecanismo de confianza y rentabilidad social, teniendo siempre presente que la transparencia y la cultura de la rendición de cuentas son un pilar fundamental para la transformación de la educación.

Para alcanzar este propósito se requiere que la organización tenga una actitud abierta respecto de sus actividades y divulgue la información pertinente sobre lo que hace y dónde y cómo lo hace, así como sobre los resultados que obtiene.

5.2. Ética y Bioética

La formación ética y bioética son valores universales esenciales para la educación de los futuros profesionales ya que fortalece la toma de decisiones fundamentadas, y fomenta la conciencia para enfrentar desafíos y contribuir al bienestar integral de la sociedad y además poseen puntos de intersección comunes. Ética, bioética y excelencia forman parte del vocabulario y preocupaciones vigentes de la educación universitaria, en especial en las carreras de ciencias de la salud, por los significados que los docentes otorgan al autocuidado en la formación integral, insistiendo en fomentar la formación humanística en autocuidado para la salud, en consonancia con la dignidad y los derechos humanos (Castro Rodríguez, A., & Munguía Becerra, 2022).

José Ortega y Gasset, reconocido filósofo y ensayista español del siglo XX, subrayó la importancia de la formación integral del estudiantado, no sólo desde una perspectiva académica, sino también en términos de su desarrollo personal y ético. Para él, la universidad tiene la responsabilidad de cultivar no sólo el intelecto, sino también el carácter y los valores morales. Su visión resalta la importancia de formar individuos éticos y responsables, capaces de enfrentar los desafíos éticos de la sociedad actual (Sánchez, Lem, & Barragán, 2016).

En cuanto a la bioética, se fundamenta en la dignidad de la persona humana, en el respeto a la vida física, en la solidaridad y la subsidiariedad, en la justicia, la autonomía y la discreción. En este sentido la formación bioética potencia la toma de decisiones fundamentadas, proporcionando a los futuros profesionales la capacidad de enfrentar los desafíos éticos de manera responsable; entender y ejercer la ética, bioética y la excelencia educativa como práctica consciente y coherente en la vida cotidiana, con pertinencia social.

Para lo cual, se demanda recobrar el sentido humano como centro de su materialización en la gestión académica universitaria.



La bioética tiene el especial desafío de conseguir una visión holística sobre un medio cada vez más complejo, colmado de argumentos y hechos sociales, por lo cual se yergue, preponderante, como una ciencia auténticamente colectiva y de compromiso global, que debe permear a los currículos de las instituciones de educación superior. (Cantú, 2014)

La tarea obligatoria y fundamental de las IES, que es proveer un entorno situacional interno que ayude al progreso y potenciación de todas las capacidades humanísticas, intelectuales y técnicas que en ellas se construyen por académicos y estudiantes; pero, particularmente, es a través de estos últimos, los estudiantes, que se constituirán en los futuros profesionistas y emisarios para llevar este beneficio a la colectividad social. Así, la inserción de la bioética como asignatura en la educación superior y valor fundamental en la formación, permitirá a los egresados de las IES “tomar decisiones libres y responsables ante situaciones o dilemas, acordes al contexto y respetando las diferencias de un mundo pluralizado, donde se privilegie la equidad y justicia social para todo ser humano” (Cantú, 2015).

El COMAEM en sus criterios y en congruencia con su misión y visión, incluye algunos de ellos para evaluar y verificar la existencia de un Comité de la institución educativa o del programa educativo, que sea garante del desarrollo de un programa de actividades enfocadas a constatar que la formación holística, ética y bioética de estudiantes está presente en el contexto de la formación académica. A pesar de todos estos importantes avances es posible observar que en muchos países no se han desarrollado programas de bioética que integren a todas las ciencias, conocimientos y actividades de investigación, orientados hacia la formación de hombres y mujeres íntegros, con valores sólidos, de respeto a la dignidad humana, a la calidad de vida y a los derechos humanos. Al mismo tiempo, la bioética podría coadyuvar al fortalecimiento de las identidades culturales locales, como también al de los valores humanos, aquellos conceptos de carácter universal, comunes a toda sociedad (Molina García, & Mayoral Narros, 2022).

5.3. Salud Mental

Para las IES y para las instituciones evaluadoras del aseguramiento de la mejora continua de los procesos de aprendizaje, como el COMAEM, es importante identificar, conocer y evaluar los estados de salud mental del estudiantado y de la planta académica con el

objetivo de prevenir problemas de esta índole y generar estrategias de intervención pertinentes y oportunas que mejoren la salud y el bienestar no solo del individuo, sino también a nivel familiar y comunitario.

La salud mental es una problemática que no debe pasar desapercibida por las universidades; ya que es necesario tener actualizada la información del estado de salud mental del estudiantado, fortalecer su capacidad de respuesta y mejorar sus habilidades, de tal modo que impacte de forma positiva en el aprendizaje y su desarrollo humano.



La salud mental, es un constructo que se debe valorar a través de indicadores que permitan evaluar la capacidad de afrontamiento que presenta el estudiantado en el entorno universitario ya que constituye una variable que probabiliza las habilidades y la capacidad de adaptación a las presiones y desafíos del entorno universitario (Cantú, 2015).

El estudiantado universitario enfrenta el desafío de generar mayor autonomía, nuevas relaciones sociales, mantener un promedio de calificaciones mínimo, gestionar el tiempo personal, la seguridad en la toma de decisiones, la incertidumbre del futuro, y en algunos casos, el traslado de lugar de residencia y la adaptación a la nueva cultura organizacional que implica la vida universitaria, lo cual impactará de alguna manera su bienestar psicológico. Esta compleja situación pone de manifiesto la necesidad de promover acciones, estrategias y habilidades cognitivas de afrontamiento que ayuden al estudiante universitario en su salud mental en vías de mejorar su rendimiento académico.

5.4. Interprofesionalismo (Multidisciplina-Transdisciplinariedad).

La educación interprofesional (por sus siglas en inglés IPE) cobra cada vez más importancia en la formación de los profesionales de la salud destacando su enfoque en la formación de profesionales competentes en el trabajo colaborativo y busca impulsar la recuperación del humanismo en la práctica médica. El doctor Yasuharu Okuda, miembro fundador de la Sociedad para la Simulación en la Academia de Atención Médica, destacó cómo la mala comunicación en equipos médicos puede llevar a errores y cómo la simulación se convierte en una herramienta valiosa para mejorar las habilidades de trabajo en equipo y la comunicación antes de enfrentar situaciones reales con pacientes.

Desde el proceso que lleva a cabo el COMAEM es necesario valorar que tanto las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, promueven, fomentan y desarrollan acciones y estrategias para persuadir al estudiantado a aprender como participar de manera colaborativa en un equipo de trabajo efectivo, donde son fundamentales: una comunicación transparente, un entorno seguro para brindar opiniones,

fomentar el diálogo abierto, generar equipos diversos desde la planificación, compartir objetivos, fortalecer el intercambio de conocimientos, las mentorías, el reconocimiento adecuado, la resolución de conflictos y la retroalimentación.



Es urgente incluir el IPE en la formación médica temprana para propiciar interacciones entre profesionales de diversos campos del área de la salud como con: Enfermería, Nutrición, Psicología y Trabajo Social, entre otros. Y desarrollar una actitud colaborativa y respetuosa, delimitando las funciones de cada profesional.

En este contexto de interprofesionalismo, se ha demostrado que las condiciones del ambiente influyen en el cerebro y su aprendizaje, siendo un escenario enriquecido con movimiento, interacción, estímulos sensoriales y cognitivos el que ha demostrado mejora en la conectividad cerebral, aumenta la sustancia blanca y promueve procesos de memoria y aprendizaje de mayor calidad.

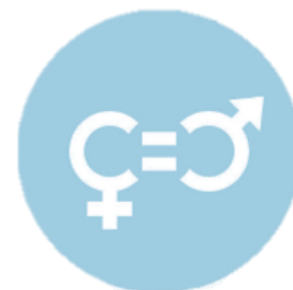
5.5. Equidad de Género (Igualdad)

La igualdad de género en las ciencias de la salud se concibe y se interpreta en el sentido de que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. Para alcanzar la igualdad de género, se demandan medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

El incremento de un mayor porcentaje de ingreso de mujeres a las escuelas de medicina en el mundo, exige que los escenarios educativos se conviertan en espacios formativos donde se promueva y se incentive la igualdad de género como un derecho impostergable para generar condiciones de equidad y respeto en los entornos universitarios. (Sánchez, D., Lem, S., & Barragán, C., 2016)

Los organismos acreditadores, deben considerar en su proceso de evaluación la inclusión de indicadores que permitan valorar y verificar las condiciones en que el programa educativo de médica que se está evaluando promueve, rescata y desarrolla estrategias que promuevan una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. Es necesario también el empoderamiento de las mujeres para el logro de la igualdad de género y las instituciones puedan apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo.

La equidad de género en la educación no solo es un derecho fundamental, sino que también es esencial para el desarrollo sostenible y el crecimiento económico. Ofrece oportunidades para que todas y todos, independientemente de su género, alcancen su potencial completo y contribuyan al bienestar de la sociedad.



Por otra parte, este derecho cobra relevancia mundial al estar explícito como el número 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Además, los ODS contienen compromisos implícitos con el avance de la posición de mujeres y la adopción de los ODS y el desarrollo de indicadores sensibles a las cuestiones de género para su monitoreo y brindan nuevas oportunidades de crear conciencia acerca del género y de otras formas de desigualdad experimentadas por hombres, mujeres y niños en las Américas, por lo que es importante evitar estereotipos de género que causen la impresión de que todas las mujeres piensan lo mismo y toman las mismas decisiones en aspectos importantes de su vida (OPS, 2005).

Por ello, en los procesos para la evaluación y mejora continua de los programas educativos de medicina, un componente esencial de estos procesos, es el compromiso continuo con la igualdad de género y la reducción de las inequidades relacionadas con el género en el entendido de que estas condiciones en el ámbito de la salud se refieren a las desigualdades injustas, innecesarias y evitables que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. (OPS, 2019)

5.6. Igualdad (discapacidades, primera en familia con estudios universitarios, comunidad LGBTIQA + factores socioeconómicos, ser migrante/refugiado, extranjero, origen rural).

Por igualdad, según la OMS, se entiende que individuos y grupos sociales gocen de las mismas oportunidades de acceso y control de recursos sociales, económicos y políticos tales como la protección conforme a la ley, el acceso a los servicios de salud o a la educación, o el derecho a votar. La igualdad describe un estado de homogeneidad o comparabilidad entre dos o más grupos o personas.

Actualmente se asume que la universidad debe ser un entorno favorable para lograr la igualdad de las personas que presentan alguna discapacidad, con la diversidad e igualdad de género, con inequidades derivadas de factores socioeconómicos, si se encuentran en condición de migrantes o de refugiados, si proviene de áreas urbanas o rurales, entre otras condiciones pues se concibe como un espacio abierto a todos, inclusivo y tolerante, donde, todos los seres humanos son de igual valor sin importar sus diferencias, ya sea en un

contexto de igualdad de género, orientación sexual, origen racial o personas con discapacidad. En los últimos años, a nivel mundial se han desarrollado iniciativas que han propiciado condiciones más igualitarias, producto de una verdadera toma de conciencia, reconociéndose como una prioridad el garantizar apoyos efectivos a la inclusión en todas sus manifestaciones y dimensiones.



La igualdad de oportunidades es un concepto que a través de las últimas décadas se ha enraizado en el discurso educativo y pocas veces se establece con claridad a qué se está refiriendo. De esta forma, se reconoce que tal expresión se ha modificado a través del contexto económico, político y educativo.

Por ello preocupa cada vez, el impulsar y aplicar políticas y mecanismos que conviertan a los entornos universitarios, en escenarios donde prevalezca la igualdad de oportunidades y se combatan las inequidades, a fin de que todos los integrantes de las comunidades independientemente de su condición física, social, económica, de género, etc., tengan acceso y disfruten de las mismas prerrogativas y derechos. La única manera de corroborar que se cumpla con estas condiciones es propiciar ambientes, políticas y normativas que regulen y vigilen el cumplimiento de estos derechos, mismos que serán constatados durante los procesos de evaluación externa, mediante la incorporación de elementos de supervisión que permitan comprobar el nivel de cumplimiento de estas condiciones y que en el caso del COMAEM, aunque se incluyen, se consideran de manera aún limitada en algunos de sus criterios.

Ante esta nueva realidad que se desarrolla a nivel global, la ONU, también ha señalado que los principios de igualdad y no discriminación son parte de las bases del estado de derecho, y todas las personas, instituciones y entidades, públicas y privadas, incluido el propio Estado, están obligadas a crear y acatar leyes justas, imparciales y equitativas, y tienen derecho a igual protección de la ley, sin discriminación. Aunado a lo anterior, uno de los principales pilares de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, señala como el objetivo número 10 reducir la desigualdad. (Pedró, F., 2020)

Por ello se puede reiterar que la igualdad de oportunidades es la única garantía para un futuro social más igualitario, donde el crecimiento mutuo a través de la diversificación brinde la creatividad, esfuerzo y amor al trabajo sin importar el color de la piel, la posición social o económica, la ideología, credo religioso, el sexo o las limitaciones de una persona a la hora de estudiar, trabajar o autor realizarse como ser humano.

5.7. Sustentabilidad

La garantía de la calidad (GC) se ha convertido en parte integrante del funcionamiento de los sistemas de Educación Superior (ES) en todo el mundo. No solo responde a las demandas sociales de responsabilidad e impacto, sino que también es indicativa de la responsabilidad contraída hacia aquellos que participan en la ES. En la búsqueda de políticas de GC, las agencias nacionales de acreditación ofrecen un sistema de prácticas para la evaluación de las instituciones y sus programas. Aunque las agencias nacionales de acreditación tienen en cuenta las necesidades, los objetivos y las posibilidades en el contexto de un sistema específico de ES, hay tendencias mundiales que influyen en su funcionamiento. (Gutiérrez Barba & Martínez Rodríguez, 2009).

La autoevaluación y la evaluación externa siguen siendo las metodologías más comunes para garantizar la excelencia de los títulos y de la formación profesional. La experiencia del estudiantado, el aprendizaje de un segundo idioma, su empleabilidad, la práctica de la sustentabilidad, el uso de las tecnologías de la información y su internacionalización son cada vez más importantes para las políticas de GC.

Existen autores que ubican las bases de la sustentabilidad en las políticas dirigidas a proteger y preservar los procesos ecológicos y los recursos naturales para las futuras generaciones (Owens, 2008), aunque reconocen que la misión del desarrollo sustentable llega a ser un problema de múltiples escalas, con diferentes magnitudes y con políticas con objetivos mezclados y diversos.

La sustentabilidad implica capacidad o habilidad para lograr una prosperidad económica sostenida en el tiempo, proteger los sistemas naturales del planeta, satisfacer las necesidades de la población con una alta calidad de vida sin comprometer los recursos y capacidad de las futuras generaciones. Así lo plantean algunos autores como Calvente (2007).



El experto en sustentabilidad, Atkisson (2013), traduce este concepto de forma muy sencilla. La refiere: como la capacidad de hacer que el mundo funcione para todos, como un concepto abstracto, una forma de pensar, de analizar y de entender un proceso. Esta se encuentra siempre presente en el entorno, por lo que la llama sustentabilidad invisible. Y establece a la sustentabilidad como un sistema que cuenta con cuatro dimensiones: naturaleza, sociedad, economía y bienestar.

La sustentabilidad en las IES está tocando actualmente aspectos que no fueron imaginados a finales de la década de los 90s, cuando se hablaba de tomar en cuenta los límites ambientales. La sustentabilidad es un cuerpo geométrico que puede ser descrito por diversas dimensiones, las de mayor tradición han sido la social, la económica y la ambiental.

Aspectos como la autorrealización hacen pensar que el desarrollo sostenible en su máxima expresión se refiere a la calidad de vida para cada uno de los seres humanos. Bajo esa connotación, si bien se está de acuerdo con la premisa, también se asume que está en fase de desarrollo, por lo que, para el caso de las IES, debido a su misión y características se deben considerar las seis dimensiones (académica, investigación, ambiental, económica, filosófica-política, personal-social) propuestas por Gutiérrez Barba y Martínez Rodríguez (2009). Por ello desde el punto de vista académico y de investigación es necesario valorar el compromiso de los programas educativos y de las IES, en fomentar, garantizar y expandir la calidad de esta producción científica y tecnológica para fortalecer las capacidades de nuestros países, creando las condiciones más favorables al desarrollo humano y sustentable. (Mendoza Cavazos, 2016)

Como resultado de la conferencia internacional que reunió líderes universitarios para mostrar las preocupaciones sobre el estado del mundo "El papel de las universidades en la gestión ambiental y desarrollo sustentable", realizada en Francia en 1990, se definió el rol de la universidad de la siguiente forma: "las universidades educan a la mayor parte de las personas que desarrollan y manejan las instituciones en la sociedad, por esta razón, tienen responsabilidades muy profundas para aumentar la conciencia y el conocimiento, las tecnologías y las herramientas para crear un futuro sustentable" (*Association of University Leaders for a Sustainable Future*, 1990). Esta declaración está firmada por más de 400 universidades en más de 50 países, incluyendo nueve IES en México; entre ellas, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (*University Leaders for a Sustainable Future*, 1990). Por lo que estos acuerdos constituyen una razón más del compromiso que asumen las instancias acreditadoras para considerar en sus instrumentos de evaluación, el integrar indicadores que permitan identificar el nivel de compromiso y de involucramiento que tienen las IES para alentar operaciones sustentables, fomentar la educación ambiental, el desarrollo curricular interdisciplinario, motivar la investigación científica relacionada con sustentabilidad y fortalecer lazos con el gobierno, organizaciones no gubernamentales y la industria, así como la cooperación con otras universidades (Mendoza Cavazos, 2016).

Este modelo de cambio transformador en la educación superior tiene grandes implicaciones para los administrativos, académicos y el personal de las universidades, quienes deben llevar la experiencia educativa de un nivel teórico a un nivel práctico, lo cual, tendrá un impacto en la forma que la academia interactúa con la comunidad, y definitivamente afectará a los líderes, quienes deben ser necesariamente multidisciplinarios y estar conectados con la estructura de toma de decisiones.

Por todo lo expresado se puede afirmar que todos los factores relacionados con la sustentabilidad de las IES, han adquirido gran importancia en la educación superior en los

últimos años, por lo que se ha mostrado la necesidad de fuertes estándares de medición que permitan evaluar el progreso hacia la sustentabilidad que se busca alcanzar.

Se ha enfatizado con mucha razón que la educación superior tiene la responsabilidad no solo de ayudar a comprender el mundo en que se vive sino de formar el mundo en el que se desea vivir (Mendoza Cavazos, 2016). Por este motivo, es que en la academia se deben debatir, así como clarificar los valores y el entendimiento de que las instituciones son vehículos para alcanzar dicho objetivo. Ninguna otra institución social puede tomar este papel, ya que la educación es la fuerza que guiará, activará y dará firmeza a las decisiones que se tomarán en el futuro. De esta manera, se puede señalar que el control de la educación y la investigación recae principalmente en las Universidades, lo que les confiere un papel muy importante en el proceso de dirigirse a un Desarrollo Sustentable (Mendoza Cavazos, 2016).

5.8. Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)

Los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) representan uno de los mayores logros y consensos a nivel global. Fueron acordados en el año 2015 por los 193 países miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) y se representan con 17 objetivos y 169 metas cuyos propósitos son poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quede rezagado.

La importancia de la Agenda Mundial 2030 recae en su visión transformadora hacia una sostenibilidad económica, social y ambiental, estrechamente relacionada con la filosofía de nuestro Modelo de Responsabilidad Social Compartida, en el cual, reconocemos el gran valor que tiene la articulación de esfuerzos y recursos entre sociedad civil, gobiernos, academia, empresas y personas para la construcción de un mundo igualitario, digno y sustentable.

De forma particular, la educación superior también es parte importante de otros objetivos vinculados a la reducción de la pobreza (ODS 1), la salud y el bienestar (ODS 3), la igualdad de género (ODS 5), la promoción de energía asequible y no contaminante (ODS 7), el trabajo decente y el crecimiento económico (ODS 8), el diseño de ciudades y comunidades sostenibles (ODS 11), la producción y el consumo responsables (ODS 12), el cambio climático (ODS 13), la conservación y uso sostenible de los océanos, mares y recursos marinos (ODS 14), la paz, la justicia y las instituciones sólidas (ODS 16) y el establecimiento de alianzas inclusivas (ODS17).



Los ODS se orientan también, entre otras metas, a una educación de calidad. El ODS 4 tiene como objetivo, garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, y a “asegurar el acceso, en condiciones de igualdad para todos los hombres y las mujeres, a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria” (meta 4.3 del ODS 4).

A nivel mundial, son muchas las instituciones de formación en el nivel superior, especialmente las Universidades, que vienen enfocando su actividad y sus políticas desde la perspectiva de contribuir al logro de cualquiera de los ODS. Bajo distintas denominaciones de las IES hay acciones, actividades y propuestas relacionadas con la sostenibilidad y en sintonía con la estrategia universitaria. Por ello las IES deben asumir el compromiso de implementación de la Agenda 2030 de modo muy relevante. ¿Cómo sería posible? Mediante alianzas estratégicas en ámbitos de formación, investigación y desarrollo, junto con áreas de cooperación internacional y el emprendimiento universitario con alto contenido social.

El COMAEM hace suyo el principio del papel que desarrollan las Universidades, junto con sus actividades esenciales de formación, generación, transferencia y difusión del conocimiento, debe ser el apoyo a la justicia, la paz y los derechos humanos para promover sociedades pacíficas e inclusivas y favorecedoras del desarrollo sostenible (ODS 16). En efecto, los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades deben trabajar juntos para implementar soluciones duraderas, y las Universidades junto con las demás instituciones educativas en cuanto agentes destacados de la sociedad civil deben asumir un papel de liderazgo y contribuir a la justicia, la paz y la humanidad.

El desarrollo del ODS 16 en el ámbito universitario puede ser muy relevante, tanto para el logro del resto de los ODS como por la función de servicio que las Universidades realizan en la sociedad para asentar una cultura de la paz y de superar las inequidades de las injusticias. Las metas asociadas al ODS 16 (reducir las formas de violencia, poner fin al maltrato, reducir significativamente las corrientes financieras y de armas ilícitas, aminorar considerablemente la corrupción, proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, garantizar el acceso público a la información y proteger las libertades fundamentales, etc.), resultan de gran relevancia para trabajar la sensibilización y comprensión de los desafíos de la promoción de la paz, la justicia y la gobernabilidad en el aula universitaria e introducción de los contenidos del ODS 16 en asignaturas/materias/módulos de los planes de estudios en favor de la democracia y el respeto de los derechos humanos.

Por ello es impostergable identificar el nivel de compromiso y de corresponsabilidad que tienen las IES para que al interior de sus comunidades se promuevan y se desarrollen acciones para promover y fomentar la participación del estudiantado, profesorado, personal administrativo y directivo en los ODS para garantizar una convivencia armónica e integral entre todos los integrantes de la comunidad universitaria.

5.9. Habilidades blandas (o de poder)

Las habilidades blandas usualmente están relacionadas con comportamientos, interacción con los demás y patrones de personalidad; este constructo se refiere a las capacidades aprendidas y utilizables para la adaptabilidad en los diferentes contextos en los que pueda

relacionarse el sujeto, tales como su ambiente escolar o de empleabilidad. De modo que permiten poner en práctica valores que contribuyen a que la persona se desarrolle adecuadamente en los distintos ámbitos de acción, lo cual genera una diferenciación entre dos personas, así como la identificación de características tales como empatía, buenos modales, capacidad de negociación, espíritu de colaboración, puntualidad y optimismo, entre otras. Tienen un fuerte impacto en la vida de las personas, por lo tanto, se considera sumamente importante su desarrollo desde edades tempranas.

Las habilidades blandas o no cognitivas, se definen como las prácticas, actitudes y capacidades que tiene una persona para relacionarse e interactuar con el mundo. Estas permiten entre otros procesos; la comprensión de emociones, logro de objetivos, toma de decisiones y la capacidad de afrontar situaciones adversas.



Este tipo de habilidades ya forman parte de los indicadores que se aplican para verificar la excelencia de la educación superior a través de los procesos de acreditación de los programas educativos y de las instituciones, al considerar que éstas constituyen un eje transversal en los procesos de formación y capacitación al interior de las IES, cuyo énfasis principal debería ser habilidades con principios éticos, que favorezcan escenarios de felicidad y libertad; y que también promuevan habilidades blandas como: el trabajo en equipo, el pensamiento crítico y analítico, comunicación asertiva, creatividad, empatía, resolución de conflictos, resiliencia entre otras, que garantizarán el éxito personal y laboral del estudiantado.

Lo anterior se debe priorizar y evaluar, ya que en la actualidad, es aún más evidente la necesidad de explorar y fortalecer las habilidades blandas en los egresados a partir de las problemáticas como efecto de la pandemia por COVID-19, en donde se observó la necesidad de dar un cambio en las competencias de liderazgo, con tendencia al fortalecimiento de habilidades como la empatía, la narración de historias, la inteligencia emocional, la confianza y la gestión del tiempo, lo cual se ve reflejado en el manejo y conocimiento del paciente. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) considera que la autoconfianza está relacionada con la enseñanza desde el ejemplo en edades tempranas, tanto por padres como por educadores, por lo tanto, el desarrollo de actividades curriculares de manera recurrente favorece el desarrollo de estas habilidades tanto en la educación superior como en la vida laboral.

Las IES tienen el compromiso de crear y desarrollar estrategias de aprendizaje y desarrollo continuo de habilidades socioemocionales, en el cual se contribuya a mejorar las

competencias blandas de los futuros profesionales y prepararlos ante un mundo cambiante, competitivo y dinámico en el cual prevalezca la ética, el trabajo en equipo, el liderazgo y la comunicación, como habilidades principales en los procesos de selección y empleabilidad, en el que debe ser prioritario no solo el conocimiento y la relación teoría vs práctica; también lo debe ser el trabajo en equipo, la capacidad de escucha, la capacidad de influir, iniciativa y organización, que permitan el logro de objetivos no solo personales sino también laborales, y es así como el manejo de emociones y los procesos de socialización deben marcar la diferencia en los escenarios educativos y organizacionales, tanto en niveles operativos como directivos y que estos permitan la estabilidad y la inmersión laboral en profesionales recién egresados y con poca experiencia laboral relacionada con el perfil ocupacional.

La necesidad de los campos laborales y el compromiso de las universidades por formar líderes, individuos con capacidad de gestión y ejecución, de aquellos que hacen que las cosas pasen, es impuesta también por el entorno externo, en el cual la presión de la competencia amenaza su supervivencia. Esto es más apremiante cuando las compañías se desenvuelven en la arena de la globalización. Se considera que una de las razones por las que los recién egresados muchas veces carecen de las habilidades blandas, es porque no se les da un espacio en el plan de estudios, o bien, si es el caso opuesto, no es efectiva la adquisición de las habilidades blandas a pesar de contar con dicho espacio curricular, ya que no existe un refuerzo sistemático que fortalezca sistemáticamente estas habilidades en diversos momentos curriculares. (Fuentes, G., 2021)

Esto puede deberse, entre otras cosas, a que en su momento el estudiantado se concentra en acreditar la materia, más que en sumar a su repertorio personal las habilidades blandas a las que, por otra parte, no suele darle la importancia que merecen. En este contexto, es competencia y responsabilidad de los programas educativos asegurar para sus educandos la adquisición de estas habilidades y utilizar criterios de evaluación de las mismas.

5.10. Tendencias internacionales de la acreditación de la educación médica con énfasis en América Latina.

Las tendencias internacionales en acreditación de la educación médica, está delimitada por las siguientes organizaciones:

- *World Federation for Medical Education (WFME)*: organización de carácter internacional que, entre sus funciones se incluye otorgar el reconocimiento a las agencias e instancias de evaluación externas relacionadas con la acreditación de programas de educación médica. Sitio web: <https://wfme.org/>
- *Red Iberoamericana para el Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior (RIACES)*: es una asociación que integra a 45 miembros representados por 37 agencias acreditadoras públicas o privadas con presencia en 18 países de Centroamérica,

América Latina, El Caribe y Europa, y 8 organismos regionales e internacionales. Entre sus objetivos específicos destaca “promover procesos de autoevaluación y evaluación externa de la calidad de los sistemas, agencias o entes responsables de la acreditación de la calidad de la educación superior en Iberoamérica”. Sitio web: <http://riaces.org/>

- *International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education (INQAAHE)*: Es una asociación mundial que incluye más de 300 organizaciones que realizan actividades relacionadas con la garantía de calidad en la educación superior. La INQAAHE es una comunidad de garantía de calidad con intereses compartidos, un lenguaje común y una comprensión de cómo se hacen las cosas en relación con un campo de trabajo muy específico. Proporciona un foro para el debate de cuestiones globales que van más allá de las fronteras nacionales o regionales, como la educación transfronteriza. Los miembros tienen la oportunidad de aprender de lo que hacen otros, tanto de sus éxitos como de sus fracasos, y por lo tanto han sentado las bases para el desarrollo de una profesión de garantía de calidad. Sitio web: <https://www.inqaahe.org/>

VI. ACREDITACIÓN Y EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN MÉXICO

La formación de profesionales de la medicina que atiendan las necesidades de salud de la población a través de la educación médica en México, posee profundas raíces históricas que la vinculan de manera diacrónica y sincrónica con el contexto cultural, económico, social, jurídico, político, epidemiológico y demográfico, en el que se desenvuelve el proceso salud-enfermedad. En los modelos educativos que surgen desde el Calmecac hasta las IES del siglo XXI, la formación médica está engarzada con el modelo de atención médica, el sistema nacional de salud, el ejercicio de la práctica médica y la dinámica del campo laboral; propiciando que esté vinculada con estrictos controles académicos y estatales.

En la construcción de la profesión médica en el México colonial, se reconoció la educación médica en ámbitos universitarios como el criterio fundamental que habilitaba al estudiante para ejercer la medicina (Carrillo, 1998). En el siglo XIX, prevalecía el modelo francés de enseñanza de la medicina y la educación médica era regulada directamente por el Estado (Carrillo, 2002). Durante el siglo XX, la educación médica mexicana recibió la influencia de tres vertientes diferentes: el Informe Flexner de 1910, la Declaración de Edimburgo de 1988 y la Declaración de Bolonia de 1999. Entre las conclusiones del informe Flexner destaca el señalamiento de que las escuelas de alta excelencia deberían ser las únicas instituciones acreditadas para formar médicos, motivo por el cual se integraban a la estructura organizativa de las universidades; de manera que las escuelas que no podían demostrar el nivel de excelencia de la educación médica que brindaban serían clausuradas (Flexner, 1910; Beck, 2004). Sin embargo, la realidad de las instituciones educativas que imparten educación médica de pregrado en México es diferente.

En la década de los años 60 del siglo XX, los movimientos sociales y estudiantiles que se desarrollaron en México, propició el incremento de escuelas de medicina durante la década de 1970, y con ello, el incremento de la matrícula estudiantil, lo que expuso diferentes problemas vinculados con el máximo logro de aprendizajes de las y los estudiantes de educación superior y, en consecuencia, de la formación médica del estudiantado de medicina.

El debate en torno a la excelencia educativa de la educación médica ha transitado por múltiples aristas del proceso educativo durante los últimos 50 años, y continúa centrada en los ámbitos político, económico, educativo, científico y social. Durante este periodo, se develó que el constructo “calidad de la educación” hace referencia a un término multívoco, elaborado desde diferentes dimensiones y criterios que tienen por eje la evaluación educativa. Este enfoque, facilitó la implementación de políticas de evaluación y acreditación de la educación superior. La experiencia acumulada en procesos de acreditación, gestaron la institucionalización de la acreditación y centró la atención en la excelencia educativa de

la educación como un valor relativo que configura el consenso de los actores educativos que participan en el desarrollo de la agenda educativa, atendiendo al contexto situacional a nivel regional, nacional e internacional del sujeto educativo.

Las bases para la institucionalización de la evaluación de la educación en México se remonta al año de 1979 en que surge el Sistema Nacional de Planeación Permanente de la Educación Superior (SINAPPES), atribuyéndole diferentes niveles para su intervención: a) nacional, con la Coordinación Nacional para la Planeación de la Educación Superior (CONPES); b) regional, con el Consejo Regional para la Planeación de la Educación Superior (CORPES); c) estatal, con la Comisión Estatal para la Planeación de la Educación Superior (COEPES); d) institucional, con la Unidad Institucional de Planeación.

Posteriormente, el Gobierno Federal elabora el Programa de Modernización Educativa 1989-1994, que permite la creación, en 1989, de la Comisión Nacional de Evaluación (CONAEVA) por el CONPES y se delimitan tres líneas de acción: la autoevaluación de las instituciones, la evaluación del sistema y sub-sistemas de educación, y la evaluación interinstitucional de programas académicos y funciones de las instituciones (Rubio Oca, 2007). En 1991, la CONPES crea los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) como un organismo no gubernamental encargado de realizar evaluaciones diagnósticas de programas académicos para elevar el nivel de excelencia educativa del proceso educativo en las IES (Buendía Espinoza, 2013). A través de las acciones de los CIEES, se inicia la evaluación y reconocimiento de los primeros programas educativos en México.

Entre 1990 y el año 2000, diferentes asociaciones civiles y profesionales en las que participaban las IES, fueron organizando procesos orientados a realizar la evaluación externa para otorgar el reconocimiento social por la calidad de sus procesos educativos, constituyéndose en organismos acreditadores, como es el caso del Consejo de Acreditación de la Enseñanza de la Ingeniería (CACEI) que se fundó el 5 de julio de 1994 y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) que acreditó el primer programa de educación médica en México en el año de 1996. En el año 2000, se inicia el reconocimiento y regulación de los organismos acreditadores al fundarse el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), instancia no gubernamental que tenía la facultad de asignar el reconocimiento oficial a los organismos acreditadores de programas educativos.

En 2021, se promulga la LGES que dispone que el Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior (CONACES) diseñara el Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES). Posteriormente, en 2022, el CONACES aprobó la Política Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (PNEAES) en la que se establecen las bases conceptuales y la estructura de operación del SEAES, así como los tipos

y ámbitos de evaluación y mejora continua, y los criterios orientadores transversales. Estos instrumentos normativos fundamentan la resignificación de la evaluación y acreditación de la educación superior en México, en términos de la implementación de procesos de mejora continua de la educación.

En este contexto, se reconoce que la educación médica proporciona a la sociedad un cuadro de profesionales de la salud con las competencias requeridas para atender y hacer efectivo el derecho humano a la salud y auxiliar en la solución de las necesidades de salud individuales y colectivas. Pero también se entiende que este proceso educativo es una praxis social, de naturaleza histórico-social e histórico-cultural, que aspira a formar médicos generales mediante el fomento del desarrollo humano integral del estudiante de medicina fortaleciendo sus capacidades para aprender a ser, aprender a conocer, aprender a hacer y aprender a vivir con los demás; proceso que se desarrolla bajo la responsabilidad del Estado mediante la participación de autoridades sanitarias y educativas y la participación comprometida de la sociedad civil, en esta se encuentran los profesionales de la salud.

Como práctica histórica, social y cultural, la educación médica se configura en un horizonte de comprensión delimitado por la convergencia de prácticas pedagógicas, filosofías educativas y marcos conceptuales, que dan sentido a la formación médica de pregrado para responder a las necesidades de salud de la población, la actualización de la práctica médica y la dinámica del mercado laboral.

La cinética sociocultural que determina atender el desarrollo humano integral de las y los estudiantes de medicina implica reconocer este proceso desde una mirada personal, ética y de sentido de pertenencia a la comunidad de las y los sujetos en formación médica, hasta reconocerlas y reconocerlos en un proceso de formación individual, ciudadana y profesional a partir de los cambios políticos, económicos, culturales, epidemiológicos, demográficos y del sistema de salud. Esta mirada revela un proceso educativo complejo en el que se engarzan la organización curricular en una etapa básica y otra clínica, la incorporación del enfoque comunitario, el desarrollo de competencias profesionales y el fortalecimiento de las humanidades médicas en la formación (Fajardo-Dolci et al, 2019). Estos elementos configuran la educación médica como un proceso de construcción de conocimientos, el desarrollo de habilidades clínicas y valores humanísticos que contribuyen al desarrollo humano integral del estudiante en escenarios de aprendizaje reales y simulados, vinculados al contexto social que garantice el derecho a la educación, así como la formación del médico general fortaleciendo los lazos con la comunidad y reconociendo: el respeto irrestricto de la dignidad de las personas y los derechos humanos, la igualdad sustantiva, la inclusión social y educativa sin discriminación, el respeto a la diversidad y el desarrollo de competencias interculturales, así como el fomento de la cultura de paz.

En la educación médica se integra y valora el fenómeno de salud y enfermedad como objeto de estudio, y los instrumentos para su estudio que están asociados a la historia natural y social del proceso salud-enfermedad, así como a los niveles de prevención de Leavell y Clark. Siguiendo estas líneas de reflexión, el significado de la educación médica se orienta hacia la mejora continua e integral y dirige la acción de transformación social en tres ámbitos fundamentales: “área de experiencia” médico-clínica con la que se va a educar; “formas de expresión” convenientes para educar con el área de las ciencias médicas; “criterios de significado” de la educación médica que se reflejan en rasgos de carácter y sentido inherentes al significado de educar y formar médicos generales; “dimensiones generales” derivados de los fines de la educación y que están asociados con el diseño y la estructura curricular para promover el desarrollo humano integral; “procesos de intervención” centrados en el estudiante utilizados en la formación del estudiante de medicina asociados a los escenarios educativos propios de las ciencias biomédicas, médico-clínicas, médico-quirúrgicas, sociomédicas y las humanidades médicas; “acepción técnica” del ámbito de la medicina y que contribuye a la configuración del perfil profesional del egresado (Touriñán López, 2018).

Avanzando en la comprensión de los ámbitos de la educación médica en perspectiva histórico-social e histórico-cultural, emerge la responsabilidad social de las escuelas y facultades de medicina de ofrecer planes y programas de estudio que garanticen la formación de calidad del estudiante de medicina. Siguiendo el desarrollo del trabajo de Fajardo-Dolci *et al* (2019) en un esfuerzo por operacionalizar los ámbitos de la educación, se identifican las siguientes dimensiones: contexto de la educación médica, regulación de la educación médica, elementos estructurales de la educación médica, proceso académico en medicina, resultados y efectos en el mercado laboral, impacto social de la educación médica. Sistematizando estas dimensiones, y considerando que la evaluación de la educación médica “es un proceso integral, sistemático y participativo para su mejora continua basada, entre otros aspectos, en evaluaciones diagnóstica, de programas y de gestión institucional, así como en la acreditación” (LGES, 2021), los ámbitos de la educación médica se armonizan con cuatro categorías de evaluación y mejora continua: gestión y administración, plan de estudios y formación profesional, evaluación para la mejora continua, estudiantado, profesorado y profesionalización de la docencia.

En consecuencia, el ámbito de la acreditación de la educación médica en México, sin menoscabo de los modelos educativos institucionales de las escuelas y facultades de medicina, se desarrolla en un horizonte de sentido que está delimitado por los criterios orientadores y transversales para la evaluación y mejora continua establecidos por el SEAES. Estos criterios son: compromiso con la responsabilidad social, equidad social y de género, inclusión, excelencia, innovación social, vanguardia e interculturalidad.

VII. ANTECEDENTES DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN EN MÉXICO Y COMAEM

Cada sociedad presenta características socio-económicas, educativas y de atención de las necesidades de la salud que definen directa o indirectamente la manera en que orientan la educación médica. En este sentido, la excelencia de la educación médica es un factor importante en la visión multicausal del proceso salud–enfermedad y la atención de la salud de los seres humanos. Este es el trabajo y compromiso inalienable de COMAEM, contribuir a la mejora continua de la educación médica que se ofrece en México y su área geográfica que tiene elegibilidad, por medio del proceso de evaluación para la mejora continua de los programas educativos de medicina, a nivel de licenciatura, con fines de acreditación y asegurar la excelencia de la educación médica. Por lo tanto, con la finalidad de caracterizar la trayectoria de su trabajo, aquí se ofrece una síntesis de los antecedentes de la evaluación y acreditación en México y de lo que COMAEM ha realizado en estas tareas orientadas a la educación médica.

7.1. Acreditación de la educación médica en México

Durante la segunda mitad del siglo XX -de los años cincuenta a los setenta- se evidenciaron esfuerzos diversos en los niveles mundial, regional y nacional dirigidos a la atención de la excelencia educativa de la educación superior y de la educación médica, en particular.

Organismos diversos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), buscaron establecer requisitos mínimos a cumplir por las escuelas de medicina en América Latina y el mundo para, con ello, incidir en la atención de la salud individual y colectiva. Los elementos utilizados en estos esfuerzos para el análisis y propuestas sobre la educación médica han sido muy semejantes e incluyen, entre otros: información general, estructura curricular, estructura académico-administrativa, presupuesto, metodología del proceso enseñanza-aprendizaje, recursos humanos para la docencia, integración docencia-asistencia médica, egresadas y egresados y, la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje.

En los años ochenta, la OMS retomó el tema de la educación médica formulando líneas de acción. Con base en esto, en América Latina se realizó el Proyecto EMA (Educación Médica en las Américas -1987) y se publicó *Médicos para el siglo XXI*. La Federación Mundial de Educación Médica (WFME) reforzó la propuesta de la OMS al sumarse a ella, planteó una reunión mundial de donde surgió la Declaración de Edimburgo (1988) que ha marcado el rumbo de la educación médica en el nivel internacional.

En forma paralela, durante la misma década, la AMFEM, creada en 1957 a instancias de Directores de Escuelas de Medicina del país, recopiló información de 52 de las 57

instituciones de educación médica en la República Mexicana, al explorar algunos conceptos¹ semejantes a los señalados arriba. El resultado fue la publicación de *Estado Actual de la Educación Médica en México*. A la fecha, su lectura deja una sensación de *deja vu* referida a condiciones y problemática reportada por las instituciones.

Con el inicio de la década de los noventa, la AMFEM modificó sus Estatutos para insertar en su artículo tercero (objetivo de la AMFEM), “mejorar la calidad de la educación médica” y proponer, entre otros, un Programa de Calidad que trabajara un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación médica. La propuesta evolucionó de *Programa de Fortalecimiento de la Enseñanza para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Médica* (1991), posteriormente denominado *Sistema Nacional de la Calidad de la Educación Médica* y, por último, *Sistema Nacional de Acreditación*. Este programa se enfocó en dos vertientes: 1) fortalecer el desarrollo académico de las instituciones educativas por medio de la autoevaluación que permitiese identificar las fortalezas y debilidades y diese lugar a la vertiente 2) de acreditación de la calidad de la educación en las escuelas y facultades de medicina del país. Para desarrollar este proceso, AMFEM logró acuerdos con la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), la *American Medical Association* (AMA) y FEPAFEM. De manera simultánea, en el año 1991, la evaluación externa de la educación superior quedó al resguardo de los CIEES (1991)² instituidos por CONPES, organismo, creado con anterioridad, de enlace entre las instituciones públicas y el gobierno. Es importante señalar que la evaluación diagnóstica y acreditación de programas académicos, funciones de administración y gestión, además de funciones de difusión y extensión de la cultura, solicitadas por esas instituciones quedaron a cargo de los CIEES.³

Además, en previsión de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)⁴ en 1992, la Secretaría de Educación Pública (SEP) inició el trabajo con doce carreras --incluyendo a la de medicina--enfocadas en procesos orientados a la calidad de la educación por medio de la acreditación y a la calidad del ejercicio profesional por medio de la certificación. La AMFEM, que había iniciado el trabajo sobre la acreditación con antelación en su Comité de Planeación, respondiendo afirmativamente a la convocatoria de la SEP culminó su trabajo con el documento de normas académicas, técnicas y administrativas denominado “Sistema Nacional de Acreditación”, mismo que definió al

¹ El universo estudiantil, los profesores, el fenómeno educativo, la captación de recursos humanos formados y otros aspectos vinculados a la educación médica.

² Los CIEES o “comités de pares”, son cuerpos colegiados que evalúan los programas, funciones, servicios y proyectos de las instituciones. Previa solicitud de una institución, el comité puede cumplir funciones de asesoría y capacitación.

³ *Ibíd.* Rodríguez Gómez, R.

⁴ El TLCAN, firmado en 1992, entró en función el 1º de enero de 1994. Solicita que los países firmantes promuevan el desarrollo de estándares que sean aceptados por los organismos que autoricen la licenciación en los tres países.

proceso como: autónomo, no gubernamental, representativo, único, sin afán de lucro, voluntario y autosuficiente. Incluyó los antecedentes, el marco conceptual y las diez categorías del instrumento de autoevaluación integradas por un total de 88 estándares clasificados en cuatro categorías: (A) requisitos mínimos; (B) a mediano plazo; (C) de excelencia y (D) convenientes. AMFEM contó con el apoyo de la *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) y la Asociación de Escuelas de Medicina Americanas (*Association of American Medical Colleges* - AAMC) para elaborar el proceso de acreditación compuesto por el procedimiento, los tipos y características de evidencia, los requisitos aplicables a los verificadores (pares evaluadores), la capacitación y selección de verificadores (ahora pares evaluadores), la operación del proceso, la integración de la Comisión de Acreditación como órgano acreditador⁵, su normatividad, los requisitos aplicables a los integrantes y su operación, los dictámenes, así como el financiamiento del proceso que quedaría a cargo de cada una de las escuelas y facultades participantes.

Con base en lo anterior, se inició el proceso de acreditación con la primera visita de verificación en enero de 1995. En los dos primeros años se acreditaron diez programas de educación médica.

La experiencia adquirida hasta ese momento permitió que para 1998 ya se contara con la primera actualización del instrumento de autoevaluación resultado de su revisión y la modificación de algunos estándares, integrando el documento final con un total de 78. En el 2001, AMFEM revisó nuevamente y detalló algunos de los indicadores del instrumento de evaluación. Esto constituyó la segunda actualización del instrumento de autoevaluación. La Comisión de Acreditación de la AMFEM organizó y dictaminó las acreditaciones otorgadas de 1995 a enero del 2002.

7.2. Acreditación de la educación médica y surgimiento de COMAEM

Ante las exigencias contextuales de fines de los años noventa (1997), la ANUIES acordó crear un organismo no gubernamental para regular los procesos de acreditación y para apoyar la creación de agencias u organismos de acreditación sujetas a la autorización y coordinación del primero. Así se fundó el COPAES en el año 2000 y con ello se depositó la acreditación en las agencias u organismos acreditadores autorizados por el COPAES.

Con base en ello, COMAEM se constituyó en enero del año 2002, y relevó a la AMFEM de la responsabilidad de evaluar y dictaminar la acreditación de los programas de educación médica nacionales. COMAEM cuenta con la participación decidida de AMFEM, la SSA y las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía. Además, se amplió la participación

⁵ Inicialmente sus integrantes provenían de la AMFEM y fueron: seis del Consejo directivo, tres del comité de planeación, un director por cada región (3), un integrante de la SEP y otro de la SSA. Poco después las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía participaron con un representante cada una.

sectorial con observadores del IMSS, ISSSTE, Colegio de Médicos, una institución de educación médica y un representante civil. Desde el año de su fundación y hasta el 2 de diciembre de 2023 estuvo avalado por COPAES.

Brindar atención de excelencia al paciente debe ser el propósito primordial de un médico formado en un programa de educación médica de excelencia, por esto el trabajo que desarrolla el COMAEM con las instituciones educativas se orienta a garantizar la excelencia de la educación médica en los niveles nacional e internacional y a contribuir al fortalecimiento y reconocimiento de la formación médica que se realiza en México y en los países Latinoamericanos.

A continuación, se presentan los avances del COMAEM fundamentados en los ejes de desarrollo conformados a la fecha por los ejes: Modelo de Sostenibilidad para la mejora continua de la educación Médica, Responsabilidad social y ética del COMAEM e Internacionalización solidaria.

7.3. Modelo de Sostenibilidad para la mejora continua de la Educación Médica

En este eje, la actualización permanente del Instrumento de Autoevaluación es el principal componente. Este proceso se ha realizado con base en la revisión de la literatura; la identificación de las mejores prácticas en acreditación (*benchmarking*); resultado de estudios de impacto de la acreditación; la encuesta periódica a los participantes (integrantes de los equipos de autoevaluación y autoridades de las instituciones participantes, pares evaluadores, integrantes de la Asamblea del COMAEM y sus comisiones de trabajo); así como el informe de los primeros programas participantes y dictaminados con la actualización aplicada. Lo anterior ha permitido completar un proceso de actualización en el 2008; el segundo en preparación para el reconocimiento WFME en el 2018 y, en 2025, la construcción del Marco de Referencia 2025 que ofrece un horizonte para la comprensión del modelo de evaluación para la mejora continua orientado por principios y la Guía de Autoevaluación 2025.

Como parte de este eje COMAEM diseñó la herramienta digital SisCOMAEM, el cual resguarda de manera segura toda la información (etapas, participantes y sus movimientos en la herramienta, documentos iniciales y complementarios, módulos de información general, guía de interpretación a cada estándar e indicador, valoraciones, Plan de Acción-Respuesta Institucional -PARI-, predictamen y dictamen) del proceso de acreditación de cada programa académico. El PARI, integrado a la herramienta digital, se diseñó para sistematizar el seguimiento y la realimentación de la mejora continua para cada programa. Esto implicó elaborar su definición, perfil, función y responsabilidades del grupo de pares evaluadores así como la descripción del procedimiento de seguimiento.

Por otro lado, la dinámica de trabajo de COMAEM con las instituciones de educación médica se resume en la flexibilidad aplicada a sus estrategias de trabajo colaborativo. Un ejemplo

de esto fue la emisión de “Acuerdos COVID” que permitieron prorrogar la vigencia de las acreditaciones de programas con fecha de vencimiento en ese periodo. De igual manera, los acuerdos dieron pauta a la adaptación del proceso de acreditación durante la pandemia por COVID 19: se autorizó el proceso en línea para la reacreditación –entonces reafirmación de la acreditación- y el proceso híbrido que permitió realizar la verificación documental en forma virtual y realizar la verificación “*in situ*” una vez que el distanciamiento social se eliminara.

7.4. Responsabilidad social y ética del COMAEM

Este eje ha logrado avances en el campo de lo social y lo ético. Tal es el caso de la aprobación y operación del Código de Ética y Proceder Profesional, Política de Conflictos de lineamientos de Viajes y Visitas y la Política de Atención de Quejas, así como la actualización del proceso de Inconformidad – Apelación disponible para los programas evaluados.

COMAEM también asume su responsabilidad social y ética en la formación y superación de los 206 pares académicos, así como de los integrantes de la Asamblea y sus comisiones que participan en cada etapa del proceso de acreditación y que representan al COMAEM. Hoy en día este proceso ha evolucionado de cursos aislados para transformarse en un diplomado (con el reconocimiento de la Universidad Autónoma del Estado de México) que genera aún más interés y acceso para su actualización.

Otro aspecto importante de tales responsabilidades del COMAEM se relaciona con la fundamentación transparente e íntegra de sus decisiones. A través del SisCOMAEM, se favorece el estudio de los procesos de acreditación aportando realimentación sólida para la toma de decisiones sobre el instrumento de autoevaluación vigente.

Un ejemplo es el estudio del Comportamiento de Programas de Medicina ante el instrumento 2018 de COMAEM. En éste se identificaron las áreas específicas para la mejora continua en cada programa educativo y en el conjunto de los programas, así como el impacto de la acreditación en cada programa educativo por indicador para realimentar a cada institución y al propio COMAEM.

Otro ejemplo corresponde al estudio del impacto del instrumento 2008 que reportó el impacto de la acreditación sobre la excelencia de la educación médica, por medio de la comparación y el análisis de los resultados registrados de esta en su acreditación y reacreditación.

En los estudios anteriores, el mayor impacto se ejerció sobre los siguientes aspectos: a) objetivos educativos y misión; b) autoaprendizaje; c) programa académico de servicio social; d) programa de seguimiento de egresados; e) protección de la salud de los alumnos; f) convenios, planeación y desarrollo académicos e institucionales; g) vinculación pregrado – posgrado – investigación – educación continua; h) investigación educativa; i) integración académica; j) comités de bioética e investigación; k) dominio de lenguas y comunicación por

el alumno; l) selección de profesores de campos clínicos. Y el menor impacto se ejerció sobre el estándar de administración y lo referente a estructura institucional de gobierno.

Una gran necesidad social es contar con información pública disponible, en este sentido COMAEM ha generado y mantiene la comunicación con la sociedad por medio de Facebook, Instagram, X y su página oficial. Sin embargo, no sólo emite información, sino que también recibe quejas, particularmente del estudiantado.

7.5. Internacionalización solidaria

En el ámbito internacional de la educación médica en este inicio del siglo XXI, el enfoque es mejorar la formación de los profesionales de la salud. Desde su inicio, el COMAEM se ha enfocado en asegurar la mejora continua de la educación médica en nuestro país cumpliendo con los más altos estándares establecidos en México y en el nivel internacional. En esta última década se observan esfuerzos colaborativos internacionales con mayor coordinación y organización que buscan incidir en el mejoramiento de la excelencia y el mayor logro de aprendizajes de la educación médica orientada a su transformación. A continuación, se relatan los principales ejemplos relacionados con la educación médica.

Los más de veinte años de experiencia COMAEM han generado un clima organizacional y una dinámica que busca fortalecer los lazos, con las instituciones educativas de otros países, los organismos de acreditación y los organismos internacionales para unir esfuerzos en beneficio de la educación médica con impacto en la atención médica nacional y en la región. Fuera de nuestra región y durante la pandemia por COVID 19, COMAEM realizó actividades periódicas de intercambio y colaboración con el Consejo General de Medicina del Reino Unido (*General Medical Council – UK*) durante dos años. Este intercambio de experiencias sobre la acreditación de la educación médica se ha traducido en realimentación para el proceso de acreditación en México frente a las exigencias que se le presentan.

Cabe mencionar que la OMS y la WFME elaboraron las directrices para la acreditación de la educación médica básica en el año 2004, y en 2005 establecieron que fuese la WFME, el organismo que otorgase el reconocimiento a las agencias de acreditación de la educación médica en el mundo, con la misión de corroborar que cumplan los requisitos del proceso de reconocimiento WFME basado en principios y estándares internacionales establecidos, con la finalidad de garantizar la mejora continua y la coherencia en la educación médica mundial. Asimismo, la OMS señaló que la WFME sería la instancia indicada para reconocer los procesos de acreditación con carácter internacional que realizan las agencias u organismos acreditadores en el área médica.

En 2018, COMAEM solicitó la comparabilidad del proceso de acreditación utilizado en México (estándares, etapas, normatividad del proceso, instrumentos, organización, resultados e impacto) con la finalidad de lograr el reconocimiento de la WFME y así cumplir lo establecido por la OMS.

WFME otorgó el dictamen favorable el 30 de abril de 2019 con vigencia y seguimiento de diez años. Con base en el cumplimiento de los requisitos establecidos a la fecha, el reconocimiento que otorgó la WFME al COMAEM le autoriza realizar este servicio accesible a otros países donde la WFME le determina elegibilidad, previa aprobación oficial de la autoridad correspondiente del país donde se ubica la institución de educación médica solicitante, por lo que COMAEM tiene el reconocimiento para acreditar los programas educativos de medicina en México, Costa Rica, Panamá, El Salvador y Guatemala.

Por otro lado, el Comité Nacional para la Educación y Acreditación Médicas Extranjeras (NCFMEA por sus iniciales en inglés) del Departamento de Educación del gobierno estadounidense es el organismo encargado de valorar y reconocer la comparabilidad de la educación médica por medio del proceso de acreditación (estándares, etapas, normatividad, instrumentos, organización, resultados e impacto) utilizados fuera de ese país. En México, esta comparabilidad que otorga el NCFMEA data de 1997. COMAEM ha refrendado esta comparabilidad desde 2002 señalando que su proceso de acreditación era y ha sido comparable con el utilizado para evaluar los programas educativos de medicina en los Estados Unidos. La última resolución de aprobación se logró el 1 de noviembre del 2023.

Posterior a estos dos reconocimientos, se abordan dos más referidos a la educación superior; uno es de la Red Iberoamericana para el Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior (RIACES) y otro de la Red Internacional para Agencias de Aseguramiento de la Calidad en Educación Superior (*International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education* - INQAAHE). En 2022, RIACES certificó que el COMAEM está alineado con las orientaciones contenidas en el *Manual de Orientación de Buenas Prácticas*. Esta certificación tiene una vigencia hasta enero del 2029.

El segundo reconocimiento corresponde a INQAAHE, una asociación mundial de más de 300 organizaciones activas en la teoría y la práctica del aseguramiento de la mejora continua en la educación superior. En el 2023, el COMAEM presentó la solicitud para ser evaluada y entregó la documentación solicitada con base en los requisitos planteados por INQAAHE. Su resolución favorable a la membresía de COMAEM se emitió el 19 de abril de 2023 con una vigencia anual. En carácter de indispensable para lo anterior, COMAEM ha requerido del reconocimiento nacional del COPAES, el último certificado se obtuvo en 2018 con vigencia al 2 de diciembre del 2023. En la actualidad el COMAEM se encuentra publicado por el SEAES en el Padrón de Instancias de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior.

En México, la acreditación de programas educativos e instituciones es, a la fecha, un mecanismo de aplicación voluntaria que se utiliza para promover la excelencia educativa con reconocimiento social y que requiere de seguimiento para su perfeccionamiento y

adecuación paulatina. Se ha fomentado una creciente participación de las instituciones educativas, y la consecuente evolución de los programas académicos y de las instancias acreditadoras.

A más de dos décadas de la primera acreditación es indudable la transformación constante que ha vivido COMAEM para atender las exigencias nacionales, latinoamericanas e internacionales en lo social, normativo, académico, administrativo y tecno-metodológico. Su transformación debe continuar en beneficio de la educación médica que colabora en la mejora continua de la atención de la salud del ser humano.

VIII. MARCO CONCEPTUAL

Las actividades del COMAEM se centran, en términos generales, en la evaluación de la Educación Superior y, de manera más específica, en la evaluación y mejora continua de la Educación Médica a nivel de licenciatura. Por tal motivo, el horizonte conceptual en el que se fundamenta el logro de la misión del COMAEM se estructura a partir de tres componentes del marco conceptual (ver figura 1): conceptos fundamentales, tipos de evaluación para la mejora continua, y procesos formativos orientados a la transformación de la educación médica. A continuación, se expone el análisis elaborado para resignificar los conceptos que sustentan el modelo conceptual de evaluación y mejora continua del COMAEM.

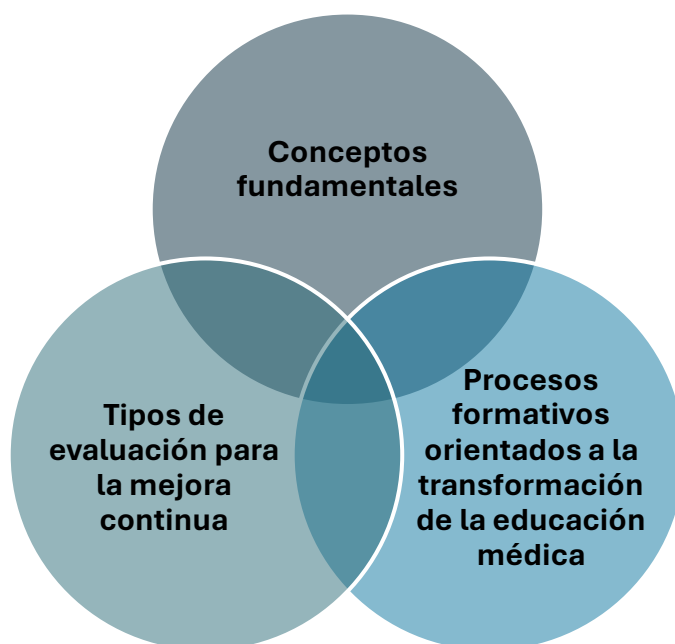


Figura 1. Convergencia de los elementos del marco conceptual

8.1. Conceptos centrales

Los conceptos centrales constituyen el horizonte de comprensión que da sentido a las actividades del COMAEM, además de coadyuvar a interpretar, comprender y aplicar las tendencias nacionales e internacionales orientadas a la evaluación y mejora continua de los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, con el propósito de ofrecer los elementos conceptuales para delimitar la construcción y descripción del modelo conceptual para la evaluación y mejora continua que opera COMAEM.

8.1.1. Evaluación de la Educación Superior

La educación superior es el nivel educativo que está orientado a la formación de profesionales para que adquieran conocimientos, capacidades y habilidades complejas, así como actitudes y valores en un campo profesional especializado, para atender las necesidades sociales y la resolución de problemas.

Actualmente, se reconoce que la educación superior, es un derecho y tiene el propósito de fomentar el desarrollo humano integral a partir del respeto a la dignidad de las personas, el pensamiento crítico, las habilidades socioemocionales y digitales, el fortalecimiento del tejido social y la responsabilidad ciudadana, la igualdad sustantiva entre géneros y el respeto a los derechos humanos, el combate a todo tipo de discriminación y violencia, respeto y cuidado del medio ambiente (LGES, art. 7). Siguiendo esta línea de reflexión, en la educación superior subyace la concepción del ser humano y la concepción del ciudadano que se quiere formar; para lo cual el derecho a este nivel educativo está vinculado al desarrollo humano integral y al máximo logro de aprendizajes. Para garantizar la formación recibida por el estudiantado durante el proceso educativo, se implementaron procesos de evaluación educativa que fomentan la gestión para la mejora continua. Destaca la implementación de procesos de evaluación de la educación superior a nivel internacional, por su contribución en la configuración de ésta como un campo comunitario de práctica histórico-social e histórico-cultural, que facilita la transformación social y desarrolla la creatividad para la solución de problemas de interés social.

Diferentes posturas expuestas durante las Conferencias Regionales de Educación Superior, convocadas por la UNESCO, han contribuido a la construcción del horizonte de comprensión que da sentido a la evaluación de la educación superior como nivel estructural integrado a los sistemas educativos; entre los que se encuentran: la influencia de la diversidad cultural e intercultural en los procesos de evaluación, la fundamentación del desarrollo humano integral a partir de una postura humanista basada en la dignidad y los derechos humanos, la ciencia y tecnología dirigidas a la innovación social desde una perspectiva histórica, social y cultural.

En la Región de América Latina y el Caribe, la evaluación de la educación superior se orientó a determinar la eficacia y eficiencia de las IES a través del análisis cuantitativo y cualitativo a nivel institucional, estatal, regional o nacional. Este enfoque dirigió el desarrollo de actividades para fortalecer la excelencia de los programas educativos asegurando la capacitación docente, el impulso de la investigación científica, tecnológica y humanística, además de la redistribución de los recursos financieros hacia las IES. Esto con el propósito de reducir la desigualdad generada históricamente en la estructura social y aplicar el principio de equidad social y respeto a la diversidad para garantizar el derecho a la educación superior. La importancia que adquirió la evaluación y la mejora continua durante

la década de los 90 del siglo XX, propició que se definiera como la “década de la calidad y la evaluación”.

En México, la evaluación de la educación superior se fue configurando históricamente iniciando con la aplicación de enfoques cuantitativos para determinar la eficacia y eficiencia de las IES. En el devenir histórico se incorporó la evaluación cualitativa que contribuyó a la concepción de la evaluación de las IES desde una perspectiva en la que se privilegia el contenido social y la dimensión ética de la evaluación, vinculada a la transformación e innovación social.

Actualmente, la LGES, establece las siguientes características de la evaluación de la educación superior: a) es un proceso integral, sistemático y participativo; b) es dirigido hacia la mejora continua; c) integra evaluaciones diagnósticas de los programas educativos y de la gestión institucional; d) contribuye a la formación de los actores educativos participantes; e) es una experiencia educativa; f) desarrolla una cultura de evaluación y, g) está fundamentada en la búsqueda de propósitos comunes, pertenencia y corresponsabilidad social.

En tanto el SEAES define la evaluación de la educación superior como “el proceso que permite comparar y establecer la distancia entre los logros, resultados, aspiraciones, objetivos y metas de la educación superior, desde el ámbito del sistema en su conjunto hasta el de los aprendizajes del estudiantado. Requiere de procesos reflexivos, alimentados por información cuantitativa y cualitativa, que contribuyan a dar sentido y orientación colectiva a las decisiones que se tomen. Se concibe como un proceso integral, sistemático, participativo y cotidiano, que puede tener propósitos diagnósticos, formativos o sumativos. La evaluación y la acreditación se consideran un medio para la mejora y no un fin en sí mismo, por lo cual se privilegiará la evaluación diagnóstica, formativa e integral” (CONACES, 2023a).

Teniendo en cuenta que COMAEM está situado en la tradición latinoamericana y la tradición nacional en términos de la evaluación de la educación superior, se considera que la evaluación de un programa educativo de medicina consiste en un “proceso continuo, integral y participativo que permite identificar las problemáticas y fortalezas del programa, mediante el análisis de información relevante, con el objeto de emitir juicios de valor sobre el estado que guarda su quehacer académico y después llevar a cabo acciones que conduzcan al desarrollo de actividades de mejora continua”. En este sentido, el COMAEM reconoce que la evaluación de la educación superior en general, y de la educación médica en particular, se caracteriza estructuralmente por engarzar una dimensión temporal (en tanto proceso sistemático), una dimensión holística (como proceso integral que abarca desde las funciones de docencia, investigación, extensión y difusión de la cultura, hasta el desarrollo humano integral y la formación integral del estudiante de medicina) y una

dimensión de corresponsabilidad (en referencia a la participación del profesorado, estudiantado y personal administrativo, así como los principales actores del sector salud y del sector educativo). Siguiendo estas líneas de reflexión, COMAEM conceptualiza la evaluación de un programa educativo de medicina a nivel de licenciatura como el proceso de contrastación y comprobación de resultados cualitativos y cuantitativos en razón de los objetivos y metas de los programas educativos que se desarrollan en las IES, considerando todos los elementos del sistema, desde la infraestructura y administración hasta el aprendizaje del estudiantado, los resultados de la evaluación, siendo ésta integral, participativa, sistemática y cotidiana, y en sus diferentes modalidades diagnósticas, formativas, sumativas y otras, por lo que constituyen la fuente para la toma de decisiones orientadas a fortalecer la mejora continua de la educación médica.

Al comparar y analizar el contenido del concepto de “evaluación de la educación superior” enunciado por SEAES y COMAEM, se observa que convergen en los elementos esenciales enunciados por la LGES. Entre estos destacan la integralidad de la evaluación al considerar la infraestructura hasta el aprendizaje del estudiantado, así como la participación de la comunidad académica, estudiantil y administrativa. Debido al ámbito de influencia e intervención, el SEAES abarca el conjunto del Sistema Educativo Nacional, en tanto que COMAEM se dirige a la educación médica a nivel de licenciatura. Además, para el caso de la conceptualización de COMAEM, se considera también la participación del sector social, el sector salud y el sector educativo.

Reconociendo que el concepto de evaluación de la educación superior de SEAES y COMAEM están alineados, el proceso de armonización indica que COMAEM debe orientar y fortalecer el concepto adoptando de manera explícita y clara la resignificación de la evaluación incorporándola como un medio de transformación de la educación médica y no limitarse a la toma de decisiones. En las definiciones del SEAES y del COMAEM se establece una evaluación reflexiva, con aspectos cualitativos y cuantitativos, cuyas etapas permiten a las IES la toma de decisiones orientadas a fortalecer y volver sistemático e integral este proceso, de tal manera que el resultado sea la mejora continua de la educación médica. Esta última, es la finalidad que se ha establecido como compromiso permanente el COMAEM para con la sociedad.

Por lo anterior, COMAEM asume la responsabilidad social de fomentar una cultura de evaluación y mejora continua, que contribuya a la reconstrucción de un horizonte de comprensión y aplicación desde perspectivas sociocríticas y emancipadoras, que favorezcan el diálogo, el pensamiento crítico, la equidad, el respeto y la construcción de consensos entre los grupos de interés que contribuyan a potenciar los ambientes que construyen las comunidades de práctica y de aprendizaje, así como las buenas prácticas y la innovación social.

8.1.2. Mejora Continua

La evaluación de la educación superior, en la que se inserta la educación médica, es una práctica social humana fundamentada en el proceso integral de interacción intercultural en el que se valora el nivel de cumplimiento de los elementos identificados, seleccionados y organizados que posibilitan el cumplimiento de la declaración de la misión y del máximo logro de los objetivos educativos y los aprendizajes enunciados en los programas educativos de las IES. En este contexto, la evaluación de la educación médica busca la equidad, la excelencia y la mejora continua.

El concepto de mejora continua tiene entre sus raíces las iniciativas de W. Edwards Deming para implementar procesos de mejora continua. En el devenir histórico se incorporó al ámbito de la evaluación educativa y se configuró como un proceso planificado, organizado y sistematizado de cambios incrementales en los procesos educativos, en los sistemas educativos o en la práctica educativa, dirigida a inducir cambios que mejoren indicadores de rendimiento de las IES (Marín-García et al, 2014). Como resultado de este proceso histórico, la mejora continua adquirió el sentido de búsqueda constante para ofrecer una educación humanista, integral, inclusiva, democrática e intercultural (LGE, 2019).

Los modelos de mejora continua, aplicados en diferentes escenarios y ámbitos, muestran la necesidad de que la búsqueda de esta sea un proceso permanente, en el que la participación de los grupos de interés es fundamental para la construcción de horizontes de mejora que todos comparten y en el que adquiere la responsabilidad de realizar las acciones que contribuyan a la transformación de los procesos productivos. En este sentido, el proceso de mejora continua de la educación superior se conceptualiza como una práctica social reflexiva que da sentido a la lectura de la realidad y promueve el desarrollo institucional; además es progresiva, gradual, sistemática, diferenciada, contextualizada y participativa, lo que posibilita elaborar autoevaluaciones diagnósticas, formativas y sumativas, para garantizar el máximo logro de aprendizajes con excelencia en el estudiantado.

Situados en este punto de mira, se distingue que la mejora continua es el eje que guía la evaluación de la educación superior; e identifica que los baremos en los que se construye la mejora continua de la educación superior en México son:

- a) es un proceso progresivo y gradual que se dirige paulatina y constantemente hacia el horizonte de mejora trazados por los principios institucionales;
- b) es un proceso sistemático que se desarrolla con una estructura lógica, con estricto rigor técnico y que ofrece mecanismos de retroalimentación a los grupos de interés;
- c) es un proceso diferenciado que atiende las características particulares de cada IES;

- d) es un proceso contextualizado que define los propósitos y cualidades de mejora a partir de la lectura de la realidad realizada a través de los contextos territoriales, culturales, económicos, políticos y sociales que caracterizan a las IES;
- e) es un proceso participativo de naturaleza social que debe garantizar que los grupos de interés se involucren y propicien la colaboración, así como la participación social;
- f) es un proceso autorreferido donde cada IES y cada grupo de interés estiman sus avances, comparando sus indicadores con los valores de la línea base previamente establecidos en la autoevaluación (CONACES, 2023a);
- g) es un proceso dialógico que propicia la interacción, motivación y cohesión de la comunidad y
- h) es un proceso integral que contribuye a leer la realidad sin fragmentarla y posibilita reconocer la complejidad de la educación superior y las múltiples dimensiones en las que se debe intervenir para mejorar continuamente la calidad del proceso educativo.

Por otra parte, el SEAES señala que la mejora continua “se refiere al conjunto de estructuras, políticas, mecanismos y procesos de toma de decisiones, que operan como un sistema con el propósito de que los logros y las realizaciones se acerquen cada vez más a las expectativas en todos los ámbitos de la educación superior” (CONACES, 2023a). Esto implica que la evaluación de la educación superior está dirigida a la configuración de horizontes de mejora continua que contribuyan al análisis sociocrítico del contexto de la institución educativa y el impacto de sus acciones a nivel de docencia, investigación, difusión de la cultura y extensión. Además, se reconoce que la mejora continua es un proceso que se caracteriza por los elementos arriba mencionados y su desarrollo implica las siguientes fases: lectura de la realidad, diagnóstico socioeducativo, planeación (programa de mejora continua), implementación, seguimiento y evaluación, comunicación de avances y seguimiento (Valle Téplatl y Pérez Expósito, 2022).

El COMAEM reconoce que la educación médica se inserta en el ámbito del derecho a la educación superior y comprende que la educación médica de excelencia garantiza el desarrollo humano integral del estudiantado para que contribuya a la construcción de comunidades prósperas y la formación de una sociedad basada en el bienestar individual y colectivo. Además, reivindica el elevado contenido de humanismo en la formación médica por lo que la educación médica posee una lógica propia que posibilita generar experiencias educativas que buscan fomentar el bien común. En sus procesos, COMAEM fomenta el uso de la evaluación educativa para aprender más y mejor. Por este motivo, la evaluación de los programas educativos para formar médicos a nivel de licenciatura prioriza la mejora continua que se refleja en las categorías, criterios y subcriterios establecidos por COMAEM. En este contexto, COMAEM conceptualiza la mejora continua como un proceso que deriva de la práctica social en la toma de decisiones para transformar la realidad en la que se

desenvuelve la formación médica; es decir, se trata de un proceso planificado, sistemático e incremental, con fundamento humanista, que articula la evaluación educativa con la transformación constante de prácticas, estructuras y políticas institucionales. Este enfoque implica que la práctica social que subyace en la mejora continua, haga referencia a una práctica social reflexiva, dialógica y participativa, orientada al logro de una educación médica integral, inclusiva, democrática e intercultural, capaz de responder a las necesidades sociales de salud y enfermedad circunscritas a diferentes contextos sociales, territoriales, culturales, políticos y económicos específicos.

El proceso de mejora continua en su aplicación a la educación médica, es guiado por los principios de equidad y excelencia, además se desarrolla de manera progresiva y contextualizada, mediante ciclos de autoevaluación diagnóstica, formativa y sumativa que involucran activamente a los grupos de interés. Su finalidad es generar aprendizajes significativos, elevar la excelencia y el máximo logro de aprendizajes, y fortalecer el impacto social de las IES, especialmente en el ámbito de la formación médica.

Es importante destacar que la mejora continua articula estructuras, decisiones y acciones que permiten construir horizontes compartidos de mejora, transformar la realidad institucional, y garantizar que el ejercicio profesional responda éticamente a las demandas sociales de atención al proceso salud-enfermedad y al cuidado del bienestar social; así, la mejora continua coadyuva a reducir la inequidad histórica regional que afecta tanto la formación de médicos generales como los servicios de atención a la salud.

Al comparar y analizar el contenido del concepto de “mejora continua” enunciado por SEAES y el concepto elaborado por COMAEM, se identifica que ambos conceptos contienen los puntos esenciales del concepto enunciado por SEAES y que claramente su nivel de incidencia es a nivel de los programas educativos utilizados para formar médicos generales a nivel de licenciatura. Esta delimitación es importante pues requiere enunciar explícitamente el reconocimiento del papel que juega la relación entre evaluación orientada hacia la mejora continua como una estrategia que coadyuve a reducir la inequidad histórica regional que afecta la formación de médicos generales. Así, la tarea adquirirá otra significación cuando se exponga la necesidad de la revisión crítica de las políticas y los factores estructurales que influyen en la mejora continua y determinan las prioridades que las Escuelas y Facultades de Medicina del país en las estrategias de mejora.

8.1.3. Tipos de evaluación para la mejora continua

Los tipos de evaluación para la mejora continua son procesos fundamentales que permiten asegurar la excelencia educativa de los programas de medicina y su alineación con los estándares nacionales e internacionales. Para ello es necesario realizar un abordaje conceptual que permita comprender cuáles son sus propósitos y el efecto que tienen para la excelencia. A continuación, se presenta cada uno de los tipos de evaluación.

8.1.3.1. Autoevaluación

La implementación de los procesos de evaluación de la educación superior en la década de los años 90 del siglo XX, identificó que la autoevaluación es un proceso interno realizado por actores educativos de las IES y sus programas educativos, por lo que se trata de un tipo de evaluación participativa que conduce, a través de la reflexión de la práctica educativa, al análisis de su estructura, funcionamiento y resultados centrándose en el desarrollo de aprendizajes institucionales, el incremento de la experiencia educativa, la transformación de la realidad educativa sustentada en la toma de decisiones informadas.

Siguiendo esta línea de reflexión, la autoevaluación es un proceso donde las IES y sus programas educativos son los actores centrales durante el proceso de acreditación, lo que develó que la autoevaluación es una práctica social de contenido histórico-cultural que facilita el aprendizaje social de los grupos de interés de las IES y de los programas educativos que participan en el proceso evaluativo y de acreditación que conduce a la mejora continua y al mayor logro de aprendizajes significativos del estudiantado, coadyuva a tomar decisiones colegiadas para mejorar el proceso educativo y garantiza la transparencia de la gestión educativa asumiendo la rendición de cuentas a la sociedad como el principio fundamental para realizar buenas prácticas en el proceso de evaluación educativa.

En tanto práctica social histórica y culturalmente determinada, la autoevaluación es el eje central del proceso de acreditación donde los grupos de interés de las IES participan colegiadamente en las actividades programadas y sistemáticas de reflexión acerca de la propia acción desarrollada, sobre la base de información confiable acerca de los procesos desarrollados, los recursos empleados y los resultados alcanzados, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados, consensuados y comunicables. La autoevaluación, al asegurar la participación de los grupos de interés de los programas educativos, es una herramienta efectiva para recomendar acciones para el cambio orientado a la mejora continua orientada a la excelencia educativa y a que el estudiantado logre el mayor aprendizaje (Niremburg, 2013).

En este sentido, la autoevaluación se ha definido como los “procesos sistemáticos e integrales de evaluación que realizan las IES de los procesos y resultados de sus funciones sustantivas y de gestión, incluidas las condiciones de operación de sus programas académicos, para la mejora continua de la educación y el máximo logro de aprendizaje de las y los estudiantes. Es un proceso interno de reflexión que involucra de manera central a los actores de las IES” (CONACES, 2023a). Desde este enfoque, se reconoce el carácter evaluativo, permanente y participativo en la elaboración de la autoevaluación orientada hacia la identificación de estrategias de mejora continua que posibiliten a las IES y a sus programas educativos articularse con su entorno social y pluricultural.

Así, las IES, con la participación colegiada y plural de los actores involucrados, define estrategias y acciones orientadas a la mejora continua a través del desarrollo de la autoevaluación. Además, enfatiza el proceso de comunicación en la construcción de acuerdos para la mejora continua entre los actores institucionales y diversos sectores de la sociedad, abriendo con ello una dimensión comunicativa en la conceptualización de la autoevaluación como la vía para construir significados y compromisos dialógicos que se concretan en la consolidación del tejido social que prevalece en los programas educativos de las IES. Como punto relevante en esta conceptualización, se debe destacar la naturaleza analítica de la autoevaluación, tanto de procesos como de resultados, y como ésta favorece la retroalimentación como vía para resignificar las buenas prácticas y la toma de decisiones orientadas a la mejora continua.

Por otra parte, en el devenir de los procesos de evaluación educativa e institucional, la autoevaluación se fue configurando como el punto de partida para la evaluación asociada a la búsqueda permanente de la excelencia educativa asociada a los procesos educativos y con ello, a la declaración de acreditación de los programas educativos de la educación superior.

En este contexto, la actividad sustantiva de COMAEM se fundamenta en la autoevaluación del programa educativo de medicina que elabora cada escuela o facultad de medicina a través del diálogo colectivo de los actores involucrados en este proceso. Desde este horizonte de comprensión, COMAEM **conceptualiza la autoevaluación** como un proceso de evaluación derivado de la práctica social crítico-reflexiva, histórica y culturalmente determinada. Este proceso se caracteriza por ser participativo, programado, periódico, sistemático e integral lo cual posibilita el análisis colegiado de la propia acción realizada por los grupos de interés, sean actores institucionales o actores sociales, vinculados con las IES, más concretamente las escuelas y facultades de medicina, sobre los procedimientos, acciones y resultados de sus funciones sustantivas y adjetivas, incluidas las condiciones de operación e infraestructura en su contexto sociocultural, con la finalidad de emitir juicios valorativos y tomar decisiones fundamentadas, consensuadas y comunicables, sobre la base de información confiable procedentes de una realidad compleja, cambiante y multidimensional. Además, la realimentación se proporciona sistemáticamente para fomentar acciones continuas y graduales dirigidas a la mejora continua de la educación médica.

Al analizar en profundidad los conceptos de autoevaluación elaborados por el SEAES y COMAEM, se identifica que ambos coindicen en reconocerla como un proceso sistemático e integral de evaluación, dirigida a la reflexión de procesos sin limitarse a los resultados cuantitativos, es decir, ambos conceptos convergen en el mecanismo y las metas para atender a la cinética de la realidad compleja y cambiante en el que se desenvuelve la

implementación curricular de los programas educativos. También reconocen que la autoevaluación es indispensable para el desarrollo de la acreditación orientada a la evaluación y mejora continua de los programas educativos, que para el caso de COMAEM se limita a los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, y permite un ejercicio de reflexión crítica de forma que a través del diálogo pluricultural logre el consenso para identificar y priorizar necesidades, proyecte y reconozca avances hacia un horizonte de mejora continua, además de posibilitar la toma de decisiones colegiadas.

En el análisis del concepto adoptado por COMAEM, destaca el reconocimiento del diálogo colectivo como base en la construcción de acuerdos y horizontes de comprensión para transformar la realidad en la que se desenvuelven los programas educativos de medicina; y a su vez, contribuye a resignificar el papel de las IES en la autoevaluación, así como el papel de los programas educativos de medicina que se acreditan con base a la autoevaluación realizada.

Al analizar el papel de las IES en general, y particularmente las que ofertan programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, con relación al proceso de autoevaluación orientada a la mejora continua, derivan del análisis de las funciones de docencia, investigación, vinculación y gestión de la educación médica. Atendiendo a sus marcos normativos, la autoevaluación en las IES trasciende los modelos de evaluación vertical y rígida para centrarse en procesos reflexivos que exploren las oportunidades de mejora que ofrece el procesamiento de la información que genera la IES, por lo que no se limita a valorar únicamente la relación insumos-procesos, sino que se dirige a interpretar, analizar y comprender durante la autoevaluación, la relación procesos-resultados para identificar áreas y ámbitos de mejora continua que aseguren mejorar los procesos y resultados sustantivos a partir de los resultados y logros obtenidos en diferentes ámbitos de la educación superior. Para resignificar el papel de las IES en el contexto de la educación médica, será trascendente reconocer la necesidad de que cada actor que participa en la autoevaluación estime sus avances considerando el contexto histórico-social e histórico-cultural, las expectativas generadas a través del análisis de la misión institucional y su relación con la formación profesional y el desarrollo humano integral, las realizaciones y logros alcanzados, así como el análisis del impacto que facilitará participar en la construcción de una sociedad más justa.

Siguiendo esta línea de reflexión, la resignificación del papel de los programas educativos de medicina que se acreditan con base a la autoevaluación realizada se explora desde dos horizontes de comprensión. El primero, relacionado con el proceso de acreditación que tiene como base y punto de partida la integración de la autoevaluación, por lo que adquiere el sentido enunciado con relación a la IES, aunque destaca el análisis de los mecanismos de autoevaluación para la mejora continua del proceso educativo desarrollado para la

formación integral de las y los estudiantes de medicina, considerando fundamentalmente las características de la formación profesional así como el grado alcanzado de sistematicidad, participación e integralidad asociada a la autoevaluación. El otro, se dirige a la contribución social del programa educativo de medicina con acreditación vigente. Este horizonte de comprensión abre el análisis de la autoevaluación para la mejora continua hacia el impacto del programa educativo de medicina en su contexto epidemiológico y de cuidado a la salud considerando diferentes escenarios locales, regionales y nacionales donde convergen los principios de equidad social y de género, interculturalidad, construcción de condiciones materiales de vida que promuevan la cultura de paz y la solidaridad, además de defender la dignidad humana y los derechos humanos.

Finalmente, es relevante señalar que existe la tendencia nacional e internacional de reconocer la autoevaluación como un proceso sistemático e integral de evaluación, dirigida a la reflexión de procesos sin limitarse a los resultados cuantitativos, es decir, es en la autoevaluación donde converge el proceso de evaluación para la mejora continua a través de implementar mecanismo y metas que atienden a la cinética de la realidad compleja y cambiante en el que se desenvuelve la implementación curricular de los programas educativos. En este contexto, la autoevaluación es la base indispensable para el desarrollo de la acreditación orientada a la evaluación y mejora continua de los programas educativos, que para el caso de COMAEM se limita a los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, y permite un ejercicio de reflexión crítica de forma que a través del diálogo pluricultural logre el consenso para identificar y priorizar necesidades, proyecte y reconozca avances hacia un horizonte de mejora continua, además de posibilitar la toma de decisiones colegiadas.

8.1.3.2. Coevaluación

A partir de la delimitación conceptual de la evaluación de la educación superior, se configura el ámbito de aplicación en términos de evaluación y mejora continua de la excelencia de los programas educativos. Además contribuye a identificar las interacciones que perviven entre los tipos de evaluación para fortalecerlas durante la transferencia de saberes desde la evaluación del aprendizaje hacia la evaluación educativa de la educación superior y consolidar la participación de los integrantes de la comunidad institucional en el proceso de evaluación que realiza una IES para identificar democráticamente sus necesidades, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; además de reconocerse la autonomía que debe caracterizar la evaluación en el ámbito educativo. Este es el caso específico de la coevaluación al incorporarse como experiencia educativa institucional que contribuye a resignificar el proceso de evaluación y mejora continua en el que se sustentan los procesos de acreditación de programas educativos.

Tradicionalmente, la coevaluación se comprende, según Casanova (1999), como la evaluación mutua, conjunta, de una actividad o trabajo determinado realizado entre varios. Recientemente se reconoció que posee en su naturaleza vincularse con “acciones orientadas a ‘dar valor’ a un determinado objeto educativo, mediante la aplicación de procedimientos técnicos e instrumentos en donde se inmiscuyen la ideología, la ética, el poder y la reflexión crítica de quien o quienes evalúan” (Venegas, 2023:5). También se caracteriza por favorecer el encuentro entre evaluado y evaluador a través de un diálogo abierto reconociendo las sensibilidades, los progresos y las oportunidades de mejoramiento que se descubren entre todos (Borjas, 2011); lo que facilita que el acto de evaluar se enfoque en la práctica de la participación y de la libertad que facilite la inclusión social de los grupos de interés y se involucren en la inducción del cambio para la mejora continua que se haya identificado. Así, la coevaluación es una evaluación entre pares, lo que permite comparar criterios de valoración y facilita el reconocimiento de la diversidad de perspectivas garantizando el consenso para determinar el sentido de los criterios de evaluación como referentes para la valoración y emisión de los juicios al momento de tomar decisiones y ofrecer la realimentación entre el evaluador y el evaluado (Sampayo, 2021). Más recientemente, la coevaluación se define como el “proceso complementario a la autoevaluación institucional que incorpora la participación de pares externos en un proceso de diálogo y acompañamiento que tiene como propósito ofrecer orientación y retroalimentación formativa durante todo el proceso de evaluación, con base en los propios referentes y criterios de la institución, así como en los criterios orientadores y transversales del SEAES” (CONACES, 2023:38). En fundamento de este enfoque, la PNEAES y los Lineamientos del SEAES abren el horizonte de comprensión a la coevaluación como un tipo de evaluación en la que se promueve el diálogo entre pares académicos de diferentes instituciones de educación superior con la finalidad de coadyuvar en la construcción de acuerdos para la mejora continua, a través del acompañamiento durante el proceso de autoevaluación. Se puntualiza claramente que la coevaluación no se enfoca en la elaboración de un dictamen externo; por el contrario, su función principal es el acompañamiento, la orientación y la retroalimentación. La estrategia que se recomienda es la integración de laboratorios de coevaluación, en tanto escenarios dialógicos, participativos y deliberativos, en el que participan “equipos de pares académicos que acompañan la integración del reporte de autoevaluación institucional, a través de procesos de diálogo en términos de equidad, donde los pares asumen los criterios de evaluación que la propia institución ha definido y apoyan la para la interpretación de los criterios del SEAES” (CONACES, 2023:23).

En este contexto histórico-social e histórico-cultural, COMAEM adopta y resignifica el concepto de coevaluación en los siguientes términos: proceso que identifica y aplica las

buenas prácticas de la evaluación de los programas educativos de medicina que se realiza entre pares para el progreso constante de la educación médica en el nivel de licenciatura reconociendo la importancia del consenso en los criterios de evaluación para la mejora continua del proceso educativo y su relación con los resultados obtenidos; actividad que se realiza mediante el diálogo, la colaboración, el apoyo, el acompañamiento y la retroalimentación entre programas educativos de medicina con el fin de mejorar y/o asegurar la excelencia educativa y el máximo logro de los aprendizajes por el estudiantado. Este proceso implica que, a través de sus pares evaluadores, dos o más instituciones de educación médica se evalúen recíprocamente, se guíen y se den retroalimentación basándose en sus respectivos referentes y criterios.

Del análisis comparativo de los conceptos de coevaluación elaborados por SEAES y COMAEM, se constata que en ambos casos se considera que es un proceso que se realiza mediante el diálogo, el acompañamiento y la retroalimentación.

8.1.3.3. Evaluación interna

La evaluación de la educación superior se impulsó a nivel internacional desde la década de los años 70 del siglo XX. En su proceso histórico, se fue configurando como el eje de la mejora continua que garantiza la excelencia de la educación superior. En el modelo de evaluación de los programas educativos que se imparten en la educación superior y que se configuró durante los últimos 50 años, se reconoce que la lectura e interpretación de la realidad en la que se desenvuelve la educación superior se inicia con la evaluación interna entendida como el “proceso analítico, destinado a identificar las prioridades, fortalezas y debilidades de la institución relativas a los mecanismos institucionales destinados a velar por el cumplimiento de los propósitos y fines académicos” (CNA, 2014:11). Por otra parte, algunas instancias reguladoras de los procesos de acreditación de la educación superior reconocen explícitamente como sinónimos la evaluación interna y la autoevaluación, como es el caso del SEAES en México.

Al igual que la autoevaluación, la evaluación interna se reconoce como un proceso de evaluación social que se debe articular con la evaluación externa, pues está vinculada a la evaluación institucional y el diagnóstico socioeducativo en el proceso que busca identificar fortalezas y áreas de mejora dentro de la IES y sus programas educativos con el propósito de implementar acciones orientadas a la mejora continua para el logro de la excelencia educativa.

La evaluación interna, por su naturaleza, es una práctica social reflexiva y crítica sobre las propias acciones de mejora que está determinada histórica y culturalmente por lo que genera compromisos entre los grupos de interés y fortalece el tejido social de los actores institucionales con los actores sociales que participan en el proceso de éste tipo de evaluación; lo que implica que los actores involucrados realicen un análisis, colegiado y

participativo, de los procesos, recursos, resultados y logros, de manera que valoren el nivel de cumplimiento con lo establecido en la misión institucional.

Al ser el punto de partida del diagnóstico institucional posibilita identificar áreas de excelencia que deben ser reconocidas y potenciadas, pero también permite caracterizar áreas de oportunidad susceptibles de mejora; para lo cual se inicia con la recolección y sistematización de la información referida a los insumos, procesos y resultados de la unidad objeto de evaluación procedente de la realidad. Entre los enfoques que se utilizan para realizar la evaluación interna se encuentra la autoevaluación y la coevaluación, por lo que es importante destacar que, durante el proceso de evaluación interna, se incorporan las observaciones, opiniones, acciones y valoraciones que se realizan a lo largo del proceso de evaluación y mejora continua.

Desde su fundación, COMAEM conceptualizó la evaluación interna como un ejercicio de evaluación institucional que genera resultados a corto y mediano plazo, cuyo sentido es emitir juicios de valor, documentados e informados, con base en mediciones, análisis, diagnósticos y estudios, útiles para la toma de decisiones. Pero al analizar las tendencias mundiales y nacionales relacionadas con la evaluación interna, se reconstruyó el concepto de la siguiente manera: proceso de evaluación fundamentado en el análisis crítico y reflexivo de los grupos de interés en el que una institución de educación médica reúne y examina información sobre sus insumos, procesos y resultados, utilizando categorías y criterios de evaluación y mejora continua definidos en el marco de referencia del COMAEM, con el objetivo de identificar prioridades, fortalezas y debilidades, además de generar mecanismos de control y de mejora continua de su programa educativo en el nivel de licenciatura; es un elemento clave para mantener y alcanzar la excelencia de los programas educativos de medicina; a menudo se emplea como sinónimo de autoevaluación.

8.1.3.4. Evaluación externa

La evaluación de la educación superior implica un proceso dinámico y complejo dirigido a la mejora continua para asegurar la excelencia de los procesos educativos, así como la disminución de la inequidad e injusticia social que caracteriza a la educación superior.

Sustentado en la evaluación, la tendencia mundial en acreditación de los programas educativos indica como punto de inicio la autoevaluación, seguido por un proceso técnico que posibilita garantizar la excelencia de los procesos educativos que se desarrollan en las IES y en el que participan pares evaluadores capacitados para el análisis de la información para contrastarla colegiadamente con categorías y criterios previamente establecidos por las instancias de evaluación y acreditación, para apoyar la toma de decisiones. Este proceso técnico es denominado evaluación externa.

La evaluación externa se caracteriza por validar, complementar o completar la evaluación interna o autoevaluación. Los encargados de realizarla son personal académico que asume

el rol de par evaluador y que visitan, virtual o presencialmente, la IES para evaluar lo declarado en el informe de autoevaluación del programa educativo de una institución. Por medio de la visita externa, se dialoga y reflexiona críticamente la forma en que la IES aborda las fortalezas y las debilidades identificadas centrando la atención en las acciones realizadas o propuestas para atenderlas de acuerdo a su contexto y prioridades institucionales.

La evaluación externa también se configura como un proceso que en su naturaleza subyace una práctica social determinada histórica y culturalmente, que mediante la reflexión crítica y colegiada, contribuye al aseguramiento de la calidad y promueve la cultura de la información, del cumplimiento, la transparencia y la responsabilidad social, para trascender la aplicación instrumental y dirigirse hacia la participación colegiada de actores y grupos de interés externos al programa educativo que se encuentra en proceso de evaluación (Torres-Salas et al, 2018). Así, la evaluación externa tiene el propósito de fomentar la mejora continua de los procesos educativos.

En México, se define la evaluación externa como el “proceso que implica la participación de pares evaluadores externos, pero difiere de la coevaluación en el papel que pueden asumir y en que los referentes incluyen criterios e indicadores externos derivados de marcos de referencia con propósitos específicos” (CONACES, 2023:39). Este concepto abre el horizonte para comprender la evaluación externa como un proceso complementario a los ejercicios de autoevaluación con el propósito de coadyuvar a la mejora continua y la transformación de la educación superior; además de enriquecer la evaluación para la mejora continua en las IES mediante la experiencia de pares evaluadores externos a la institución y del análisis reflexivo de referentes nacionales e internacionales de evaluación. Esto posibilita incrementar la transparencia y la confianza pública en los resultados obtenidos de la autoevaluación que realizó la IES.

Analizando el contexto de las tendencias internacionales y nacionales, COMAEM conceptualiza la evaluación externa como el proceso que implica una práctica social histórica y culturalmente definida, para evaluar sistemática e integralmente un programa educativo, realizado por pares evaluadores externos a la institución educativa, con una visión objetiva para el análisis y reflexión crítica y colegiada para valorar los logros en el cumplimiento de la misión y los resultados de aprendizaje propuestos mediante la aplicación de categorías y criterios derivados del marco de referencia del COMAEM, que permiten visualizar áreas de excelencia del programa educativo de medicina y los elementos para su mejora continua.

En otras palabras, COMAEM reconoce que la evaluación externa es un proceso realizado por pares evaluadores externos, que participan en la evaluación de programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, teniendo como punto de partida el análisis de la autoevaluación sustentada en criterios de marcos de referencia específicos.

8.1.3.5. Acreditación

El concepto de acreditación es relativamente nuevo pues data de la década de los años 90 del siglo pasado; aunque se reconoce que los primeros esfuerzos por evaluar los programas educativos de educación superior datan de principios del siglo XIX en Estados Unidos y en la región latinoamericana desde la década de los años 80 del siglo XX (Vargas, 2002). Los esfuerzos iniciales estaban orientados a la evaluación de las IES y sus programas educativos con la intención de valorar las áreas de excelencia de los procesos educativos, en respuesta a los fenómenos de masificación de la educación, el incremento exponencial de IES y la dinámica del mercado laboral que requería la rápida incorporación de los egresados al campo laboral. Así, la evaluación estaba supeditada al contexto histórico-social e ideológico en el que se desenvolvía la educación superior. La influencia del estado benefactor, el estado neoliberal y la globalización acentuaron las brechas ideológicas, sociales, económicas y culturales que se estaban desarrollando en la relación universidad-estado y universidad-sociedad. Esto profundizó la desigualdad entre las IES y sus programas educativos.

En el devenir histórico de la acreditación se le configuró como un constructo que se caracteriza por la verificación de resultados, la evaluación interna (autoanálisis o autoevaluación), y el cumplimiento de normas establecidas por agencias acreditadoras. Así, la acreditación es un proceso que da fe pública y temporal de la mejora continua para la excelencia educativa de las instituciones o de los programas educativos; es decir, que da cumplimiento a los requisitos mínimos de excelencia en el desarrollo de los procesos educativos que se realizan para formar a los profesionales.

Rubio Oca (2007) realiza un recuento del devenir histórico de la acreditación en México. El eje de su análisis es la política pública y destaca la transición del periodo de evaluación diagnóstica al periodo de acreditación. Por otra parte, SEAES define la acreditación como el “reconocimiento que otorgan agencias, entidades y organismos especializados y reconocidos por la autoridad educativa, a una IES o a un programa que cumple con determinados criterios o estándares establecidos con referentes nacionales o internacionales. Se realiza con apoyo de pares académicos” (CONACES, 2023:37-38). Además, deja en claro que la acreditación no es en sí misma, la finalidad de la evaluación y mejora continua de la educación superior. Por el contrario, como lo indica la PNEAES (2022), debe ser una herramienta que, a través del reconocimiento que otorgan las Instancias de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior, coadyuven a las IES y a sus planes y programas de estudio, a adaptarse a la sociedad contemporánea de naturaleza pluricultural asumiendo la centralidad de la pertinencia y la relevancia social en la excelencia orientada al mayor logro de los aprendizajes del estudiantado enunciados en los programas educativos, con lo que se asegura el derecho humano a la educación superior y a su

pertinencia cultural. En este contexto, se asume la acreditación como un proceso que, fundamentado en la autoevaluación para la mejora continua, posibilita valorar el cumplimiento con criterios establecidos con referentes nacionales o internacionales.

Desde una perspectiva histórica, COMAEM conceptualizó la acreditación como un reconocimiento válido y de carácter público, obtenido a través de la evaluación voluntaria que, teniendo como base la autoevaluación, un equipo de pares evaluadores valoraban que los programas educativos de las escuelas y facultades de medicina cumplieran con los estándares relacionados con la organización y gobierno, el plan de estudios y el desarrollo del currículum, el estudiantado y el profesorado, la docencia y la evaluación del aprendizaje, la vinculación así como la planeación, la administración y los recursos orientados a fortalecer el proceso educativo de la formación del médico general, pero también la investigación médica y la investigación educativa, la simulación clínica, el trabajo comunitario, entre otras actividades propias de la educación médica. En su devenir histórico, prevalecieron los siguientes elementos en la conceptualización de la acreditación: reconocimiento público otorgado a los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, el proceso de acreditación es voluntario y se fundamenta en la autoevaluación que incluye estándares e indicadores nacionales e internacionales.

En continuidad con esta línea de reflexión, COMAEM hace una revisión de su definición de acreditación para actualizarla en concordancia con las tendencias nacionales e internacionales y destaca que el proceso de acreditación se realiza con base a la autoevaluación y con la participación de pares evaluadores.

En este sentido, se puntualiza que la finalidad del COMAEM es reconocer la excelencia de un programa de educación médica a nivel de licenciatura, por lo que se conceptualizó la acreditación como el reconocimiento que otorga COMAEM al resultado satisfactorio, público y temporal de la evaluación externa de un programa de educación médica de nivel licenciatura que cumple con las categorías, criterios y subcriterios de excelencia elaborados con referentes nacionales e internacionales establecidos en su marco de referencia. Es importante señalar que la valoración del cumplimiento de las categorías, criterios y subcriterios se realiza con base en la autoevaluación presentada por el programa educativo de medicina; además, en la evaluación externa realizada con fines de acreditación participan equipos de pares evaluadores. En este enunciado, se explicita que la acreditación del COMAEM es un reconocimiento público que otorga a los programas educativos de medicina que cumplen con criterios e indicadores establecidos por esta Instancia Externa de Evaluación y Acreditación en los ámbitos de estructura, organización, funcionamiento, insumo, procesos, enseñanza, servicios y resultados. La acreditación que el COMAEM otorga al programa educativo que se imparte en la escuela o facultad de medicina que

voluntariamente entra en este proceso es un reconocimiento público, académico y con un fortalecido reconocimiento moral.

El análisis del concepto de acreditación elaborado por SEAES y COMAEM, identifica que ambos conceptos coinciden en hacer referencia al reconocimiento fundamentado en el cumplimiento de criterios nacionales e internacionales; además se explicita la delimitación del ámbito de intervención del COMAEM a los programas educativos orientados a la formación de médicos generales a nivel de licenciatura.

8.1.3.6. Certificación

La “certificación” es un término que posee una diversidad de connotaciones asociadas al contexto del ámbito en el que se aplica. Históricamente, la certificación se fue configurando desde el ámbito laboral con la intención de reconocer las competencias demostradas por una persona independientemente de la forma en que la haya adquirido (CONOCER, 2012). De manera genérica, se conceptualiza como un “procedimiento destinado a que un organismo independiente y autorizado, valide o dictamine la calidad del sistema aplicado por una organización, partiendo y verificando si la misma cumple o no lo dispuesto por un determinado referencial o modelo de calidad, reconocido y oficial. Es un proceso de evaluación de conformidad, que permite dar como resultado un informe escrito en relación con un producto, una persona, o una organización, asegurando que el mismo responde a ciertos requisitos, características, y/o exigencias” (CONOCER, 2012).

Por otra parte, en el ámbito de la educación médica, el término de “certificación” posee dos aplicaciones fundamentales: certificación de establecimientos de atención médica y certificación de profesionales de la medicina. La certificación de establecimientos de atención médica es un proceso de evaluación orientado a reconocer los establecimientos de atención médica que participen por iniciativa propia y den cumplimiento a los estándares establecidos para proporcionar servicios de atención médica seguros y de calidad óptima (Gallegos-Ortega et al, 2013). La certificación de médicos especialistas es el proceso de evaluación para valorar el nivel de conocimientos y el dominio de las competencias y aptitudes de la especialidad que ejercen; este proceso lo llevan a cabo los consejos médicos (Escudero-de los Ríos, 2019).

En el ámbito educativo, la certificación se define como el “proceso que evalúa atributos de las personas, productos y/o procesos con base en criterios definidos. Se realiza por organismos especializados reconocidos por las autoridades correspondientes, y busca la conformidad y mejora continua de los procesos y actores” (CONACES, 2023:38). De manera específica, la PNEAES (2022) establece que la certificación de atributos de las personas se sustenta en la demostración de la formación específica a través de evaluaciones teóricas o prácticas, lo que contribuye al reconocimiento de capacidades del profesorado, así como al

fortalecimiento de la capacidad del análisis crítico orientado hacia la evaluación y mejora continua de la educación médica a nivel de licenciatura.

Desde una perspectiva histórica, COMAEM estableció la diferencia entre acreditación y certificación asumiendo en su momento, que la certificación es “el acto mediante el cual se hace constar que una persona posee los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes exigidos para el ejercicio de una profesión determinada; de manera que implica el reconocimiento público, formal y temporal de la capacidad laboral y académica demostrada por un profesional, efectuada con base en la evaluación de sus competencias en relación con una norma y sin estar sujeto con la culminación de un proceso educativo”. Actualmente, y en atención a los objetivos de COMAEM, se ha reconstruido este concepto en los siguientes términos: proceso que evalúa la(s) competencia(s) de las y los pares evaluadores externos para asegurar el desempeño de sus funciones en el proceso de acreditación de los programas de educación médica en el nivel de licenciatura. Este proceso implica el reconocimiento público, formal y temporal de la aptitud académica y profesional de los pares evaluadores externos para ejercer su función. Dicha certificación se realiza en estricto apego al proceso formativo y cumplimiento de los requisitos establecidos por COMAEM; pues la certificación está orientada a la evaluación de personas para reconocer las características que poseen para realizar determinada función.

Al analizar los conceptos sustentados por SEAES y COMAEM se identificó que ambos conceptos convergen en especificar que la certificación está orientada a la evaluación de personas para reconocer las características que poseen para realizar determinada función. Es importante recordar que COMAEM selecciona pares evaluadores provenientes de las escuelas y facultades de medicina acreditadas; los forma y mantiene actualizados, sin dejar de lado que los evalúa de manera periódica. En este sentido, la certificación de pares evaluadores que realiza el COMAEM se fundamenta en el desarrollo de un proceso que fomenta el pensamiento crítico y la reflexión para implementar y desarrollar la evaluación y mejora continua como eje del proceso de acreditación.

8.2. Procesos formativos orientados a la transformación de la educación médica

COMAEM es consciente de la necesidad de promover en la educación médica el reconocimiento del derecho humano a la educación superior que posibilite la formación de las y los estudiantes de medicina dirigida al desarrollo humano integral. Esto implica coadyuvar a gestionar procesos formativos que faciliten la resignificación en el ámbito de la formación profesional del médico general. A continuación, se expone la construcción conceptual de los siguientes términos: desarrollo humano integral y formación profesional.

8.2.1. Desarrollo humano integral

El ser humano es una unidad que cuenta con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, lo cual significa que la comprensión de lo humano no está delimitado ni

determinado por alguno de los elementos que subyacen a cada una de las dimensiones que lo conforman. Por el contrario, comprender el desarrollo humano desde un enfoque de integralidad implica reconocer a la persona en su unicidad con relación a sus condiciones materiales de existencia y sus condiciones de praxis social, política, económica y cultural. Entonces, comprender al ser humano como una unidad biopsicosocial y espiritual, delimita el desarrollo en diferentes niveles asociados a estructuras físicas, químicas y biológicas en las que se insertan estructuras psicológicas, sociales, culturales, éticas, morales y espiritual. De esta manera, los aspectos relacionados con el desarrollo humano integral coadyuvan en la construcción y realización del proyecto de vida de la persona y superan prácticas sociales centradas en el individualismo, la competitividad, la atomización social, el enfrentamiento y la ruptura de los vínculos del tejido social. Así, el desarrollo humano integral del ser humano hace posible una vida armónica construida en un contexto de paz y justicia.

El desarrollo humano integral es un constructo social sustentado en prácticas sociales y culturales en sus propias condiciones de posibilidad. Además, se trata de un concepto multidimensional que depende del ámbito en el que se utiliza para adquirir el sentido para su comprensión. Por ejemplo, adquiere un sentido en el ámbito de la economía, otro en el de la psicología, otro en el ámbito de la medicina y de la filosofía, así como en la educación. Así, históricamente la preocupación por el desarrollo pleno del ser humano se ha centrado en los ámbitos económicos, psicológicos y educativos; orientando sus esfuerzos al estudio científico de los procesos sistemáticos de cambio y estabilidad durante el ciclo vital humano con el propósito de describir, explicar, predecir e intervenir en el desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial (Papalia et al, 2012).

En la historia reciente, el concepto de desarrollo humano fue adaptado a las tendencias ideológicas hegemónicas. Así, durante la década de 1960 se incorporó el enfoque del desarrollo con equidad a los procesos económicos lo que implicó atender las condiciones de vida de la población marginada. En los años de los ochentas del siglo XX, la implementación de procesos de globalización determinó la incorporación del enfoque del desarrollo sostenible recuperando el cuidado del medio ambiente asociado a la calidad de vida de la población.

A principios de la década de 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) implementó el enfoque del desarrollo humano, situando a la persona en el centro del desarrollo lo que implicó que deberían desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses al tener más oportunidades para disfrutar plenamente de su libertad y vivir una vida en valores. En 1998, la UNESCO, a través de la “Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción”, destaca la participación de la educación superior para promover el desarrollo humano integral y sostenible que contribuya a la construcción y preservación de

la paz, la eliminación de la injusticia, la pobreza y la marginación. Las experiencias recientes derivadas de la pandemia por COVID-19, abrieron la reflexión para resignificar el desarrollo humano en el ámbito de la educación superior adquiriendo los siguientes sentidos de comprensión: como propósito formativo, como proceso sociocultural y como habilidades para la vida. En todas se involucran la empatía, el autoconocimiento, el manejo de emociones, la resolución de conflictos y la toma de decisiones.

En este contexto, en 2019, el Gobierno de México promulgó la LGES, la cual señala en su artículo 7 que “La educación superior fomentará el desarrollo humano integral del estudiante en la construcción de saberes basado en lo siguiente” (LGES, 2019:2): formación del pensamiento crítico, consolidación de la identidad para la convivencia armónica, resolución de problemas, fortalecimiento del tejido social y la responsabilidad ciudadana, igualdad de género y respeto a los derechos humanos, combate a la discriminación y la violencia en todos sus tipos, cuidado del medio ambiente, formación en habilidades digitales y desarrollo de habilidades socioemocionales.

Fundamentado en este artículo 7 de la LGES, el desarrollo humano integral se define como el “propósito de los procesos formativos que la educación superior fomentará en el estudiante, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 7 de la LGES. Estos procesos buscarán generar y construir aprendizajes de diverso tipo orientados a la transformación social, es decir, al fortalecimiento del tejido social, a la justa distribución del ingreso, a la inclusión social y no discriminación, a la interculturalidad, al bienestar, al respeto a los derechos humanos, al reconocimiento de las diferencias y de la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, a la cultura de paz y no violencia, a los estilos de vida sustentables, al respeto al medio ambiente, a la participación democrática, a la prevención y erradicación de la corrupción, entre otras aspiraciones” (CONACES, 2023:38).

La conceptualización del término “desarrollo humano integral”, inspirado en los elementos expuestos en el artículo 7 de la LGES, implica tres dimensiones sustantivas: la formación del pensamiento crítico, el fortalecimiento del tejido social y la responsabilidad ciudadana y, el respeto y cuidado del medio ambiente. También indica qué es esencial para la teoría curricular desde la que enfrentan las instituciones de educación superior a los desafíos epistémicos, sociales y productivos en una sociedad pluricultural que se desenvuelve en una realidad compleja y cambiante, a través de sus planes y programas educativos.

Anteriormente, COMAEM consideraba que el concepto de “desarrollo integral” hacía referencia a una condición que se promueve en la persona con el propósito de que fortalezca equilibradamente las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos, en relación con el desarrollo biológico, psicológico y sociocultural. Sin embargo este concepto se ha ido modificando y enriqueciendo a partir de nuevos y diversos análisis; entre los cuales se han considerado las tendencias mundiales y nacionales relacionadas con el Índice de

Desarrollo Humano, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Atención Primaria a la Salud, para aplicarlas al ámbito de la educación médica; además de la promoción del autocuidado y la autovaloración de las y los médicos en formación, también se reconocen aspectos académicos que favorecerán el cuidado de las y los pacientes y la comunidad, como son contar con un sólido saber biomédico, clínico, sociomédico y humanístico.

El impacto de estas tendencias propició que el desarrollo humano integral se conceptualice actualmente como un proceso de la formación médica, que impulsa y promueve un sólido saber humanístico, científico y técnico, así como la asimilación y aplicación de habilidades intelectuales con énfasis en el pensamiento crítico que fomenta en el estudiantado la empatía con el paciente, centrando el proceso educativo en la persona que sufre, por lo que se proporciona al estudiantado capacidad para reconocer la realidad histórica, social, cultural y política del contexto nacional e internacional actual; además la función que le corresponde emprender en la comunidad a partir de su propia identidad, sentido de pertenencia y compromiso con la práctica de valores éticos que permitan al profesional resolver problemas de salud y contribuir a la promoción y contribución del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y comunidades al intervenir en factores como la prevención de todas las formas de discriminación y violencia, así como del cuidado del medio ambiente.

COMAEM reconoce que el desarrollo humano integral es un proceso formativo esencial en el desarrollo del pensamiento crítico, la transformación social y la responsabilidad ciudadana. También recupera la dimensión sociocultural de la educación para participar de la vida en comunidad articulándose en el tejido social como sujetos inductores del cambio y promotores de una cultura de paz y justicia orientada a la prevención de toda forma de discriminación y del cuidado del medio ambiente. De esta manera, COMAEM concibe el desarrollo humano integral como un enfoque integral de la educación, la cual reconoce a la persona en su dignidad, unicidad y complejidad. De ahí que la educación médica no sólo implica el desarrollo cognitivo, intelectual o disciplinario, sino el bienestar socioemocional de la comunidad escolar, es decir, estudiantado, personal académico y personal administrativo.

También es importante resaltar la importancia del desarrollo del pensamiento crítico y con ello la capacidad de discernir entre aquellas acciones que favorezcan la correcta relación de las personas con los demás y su entorno; el aprendizaje colaborativo, o sea, el trabajo en equipos que permitan encuentros con otras formas de comprender los problemas, la forma de abordarlos y solucionarlos.

Igualmente importante, es la comprensión de la responsabilidad de las y los actores que intervienen en el proceso de formación médica con su comunidad escolar y la sociedad y la

participación de estudiantes y docentes en la mejora de sus comunidades, generando un sentido de pertenencia a las mismas (Nussbaum, 2012).

El desarrollo humano integral, de esta manera, busca una formación educativa que vaya más allá de la mera adquisición de conocimientos disciplinarios, técnicos o especializados, sino que además de estos, se anteponga la dignidad, la libertad, la justicia y la solidaridad, y se favorezcan el desarrollo de habilidades y los valores éticos. Esta visión implica que no sólo se prepara o capacita a las y los estudiantes para cumplir con las expectativas que demanda el mercado laboral, sino para que sean críticos, analíticos, reflexivos, creativos, sensibles, responsables y comprometidos con la sociedad y con la atención de los problemas de la misma.

Asimismo, el desarrollo humano integral de la persona contribuye al desarrollo humano a nivel social, económico, y cultural de los pueblos. Mientras por algunas décadas se vinculó el concepto de calidad a una orientación del modelo económico neoliberal, favoreciendo el crecimiento económico, la productividad y la competitividad, así como la producción de mano de obra tecnificada y especializada para cumplir los requerimientos del mercado, enfoques de una economía ética (Sen, 1987, 1999) han orientado la educación superior hacia una mayor amplitud del concepto de calidad y lo han elevado a la excelencia en el desarrollo educativo y el efecto de éste en el bienestar personal y social. De ahí que el enfoque de excelencia y bienestar impliquen el reconocimiento del derecho humano a la educación y ésta como uno de los principales motores de la transformación social.

Por esta razón, el enfoque de desarrollo humano integral que orienta al COMAEM implica el reconocimiento de la educación en sus distintas dimensiones personales, éticas y sociales, las cuales procuran el bienestar personal, comunitario y social, y el compromiso de las instituciones de educación médica para cumplir con los derechos humanos a la educación y la salud, así como la transformación social, política, económica y cultural de México.

En estos términos, y siguiendo los postulados éticos, sociales y económicos que favorecen la dignidad humana y los derechos humanos, el COMAEM contribuye con la verificación de la elección colectiva de una educación médica de excelencia, es decir, del proceso mediante el cual se toman decisiones que afectan a toda una comunidad y la evaluación del bienestar social a través de las condiciones de vida de los miembros de esa comunidad (Sen, 1981).

De esta forma, COMAEM contribuye a la educación médica desde una noción que contempla la promoción del desarrollo humano integral en las instituciones de educación médica tendría que apuntalar: a) la concepción antropológica de los actores de los procesos de aprendizaje y enseñanza, b) la visión de las instituciones de educación médica en el tiempo y c) las condiciones materiales de existencia de la sociedad (Walker, 2006).

8.2.2. Ámbito de formación profesional

Analizar la pertinencia de los programas educativos del nivel de licenciatura es una tendencia mundial que contribuye a resignificar el ámbito de formación profesional para trascender el enfoque económico y reduccionista donde se forma para el mercado laboral. Para superar este paradigma en la región de América Latina y el Caribe, la educación superior se está centrando en el estudiante, por lo que se espera disminuir las bases estructurales que incrementan la inequidad social y la distancia entre las competencias profesionales y socioemocionales, así como procurar el desarrollo humano integral para facilitar que el egresado se inserte plenamente en los procesos colectivos, comunitarios, sociales, productivos y científicos. Este cambio de paradigma exige un análisis epistemológico que contribuya a la reconstrucción del horizonte de comprensión donde la formación trasciende el concepto de aprendizaje; pues aprender remite a procesos cognitivos, afectivos y de desarrollo de habilidades; en tanto que formar implica la posibilidad de propiciar la construcción del sujeto, la conformación de su individualidad y asegurar su desarrollo humano integral, de manera que, en tanto ser humano, logre realizar lo mejor de sí mismo (Díaz-Barriga, en Acosta y Carro, 2021).

Actualmente, la formación profesional se comprende como un proceso complejo de naturaleza sociohistórica, cultural y personal construido subjetivamente, que deriva de la praxis transformadora de la realidad y construida subjetivamente en cuanto al fomento del pensamiento crítico que surge del análisis, reflexión, diálogo, conciencia histórica, humanismo y argumentación fundada científicamente para la mejora continua de los ámbitos sociales y culturales del país (LGE, 2019). De esta manera, el ámbito de la formación profesional está delimitado por el conocimiento de sí mismo que tiene el sujeto y de su desarrollo humano integral; la capacidad para la evaluación crítica y autocrítica dirigida a la solución de problemas y a la toma de decisiones; la adaptación flexible y continua a la realidad siempre cambiante; así como por las interrelaciones sociales que contribuyen a fortalecer la identidad cultural, la justicia social, la equidad e igualdad de género, el cuidado del medio ambiente, la defensa de la dignidad humana y de los derechos humanos.

La formación profesional, en tanto proceso consciente, gradual, holístico, dialéctico, cambiante y complejo, determinado por el contexto social y cultural, se conceptualiza como un espacio donde se construyen significados que se abren a la comprensión de la diversidad de sentidos para interpretar el diálogo entre los sujetos y, que contribuyen al desarrollo humano de manera integral y progresiva, para que los sujetos desarrollen su compromiso social y profesional, flexibilicen sus actitudes ante el diálogo intercultural a partir de la reflexión divergente y creativa (Valera, 2010).

La integralidad de este proceso implica la articulación de tres dimensiones estructurales que subyacen en la formación profesional. Horruitiner (2006) identifica tres dimensiones: instructiva, educativa y desarrolladora; que al engarzarse garantizan la formación de los

individuos como ciudadanos que coadyuven a construir una "definición de la soberanía y a la formación del ser, de la identidad, de la historia y del porvenir, en una permanente definición de utopías pedagógicas y sociales" (Inciarte, 2005:3).

El ámbito de la formación profesional conceptualizada desde la LGES, es congruente con las tendencias mundiales en los siguientes aspectos: ubica al estudiante en el centro del proceso educativo, desarrollo humano integral, máximo logro de los aprendizajes, formación del pensamiento crítico, consolidación de la identidad, respeto por la interculturalidad, capacidades y habilidades profesionales para la solución de problemas, fortalecimiento del tejido social y la responsabilidad ciudadana, construcción de relaciones sociales y culturales y el desarrollo de habilidades socioemocionales. Además, incorpora el combate a la discriminación y todo tipo de violencia, el cuidado del medio ambiente, desarrollo de habilidades digitales y, la mejora continua de la formación (CONACES, 2023). En este sentido, asegurar la implementación de la evaluación y mejora continua en el ámbito de formación profesional, se debe atender al análisis de los siguientes elementos: fundamentación del perfil de egreso, diseño de los rasgos del perfil de egreso, experiencias y ambientes de enseñanza y aprendizaje orientados al perfil de egreso, evaluación del aprendizaje significativo para asegurar el logro del perfil de egreso, impacto de los egresados en su contexto (CONACES, 2023).

En este orden de ideas, la formación profesional se configura conceptualmente como un espacio de evaluación y mejora continua de la formación del estudiante, así como del desarrollo humano integral y el máximo logro de los aprendizajes, para lo cual se requiere que las IES incorporen a los procesos de autoevaluación y mejora continua, los elementos asociados a la formación profesional que incluyen su fundamentación, resultados e impacto considerando el análisis y resignificación de los siguientes elementos: fundamentación del perfil de egreso, diseño de los rasgos del perfil de egreso, experiencias y ambientes de enseñanza y aprendizaje orientados al perfil de egreso, evaluación del aprendizaje significativo para asegurar el logro del perfil de egreso, impacto de los egresados en su contexto (CONACES, 2023).

Por otra parte, el COMAEM reconoce en un principio, que la formación del profesional de la medicina, al nivel de licenciatura, implica un proceso integral donde el egresado de los programas educativos adquiere el compromiso con la atención médica y la salud, reinsertándose en las relaciones sociales de la comunidad de manera flexible y trascendente, independientemente de la especificidad que impone la profesión médica y sus contextos (Valera, 2010).

En este sentido, comprende que el ámbito de la formación profesional del estudiante de medicina en el nivel de licenciatura es un espacio donde se desarrolla dialécticamente un proceso determinado social, ambiental y culturalmente, orientado al desarrollo humano

integral en el que se fomenta el pensamiento crítico y la conciencia histórico-social con el conocimiento científico, tecnológico y humanístico de las ciencias médicas, de manera que logre adquirir las habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales de los elementos para ejercer la medicina indicadas en el perfil de egreso; para lo cual se implementan acciones para la mejora continua fundamentadas en el contexto intercultural y ético de la atención médica, que incorporen experiencias educativas en escenarios clínicos, comunitarios y virtuales; que faciliten la evaluación de aprendizaje significativos vinculados con el impacto de la práctica médica dirigida a promover la libertad, el bienestar y la transformación social por medio de la resolución de problemas y necesidades de salud a los niveles individual, familiar y comunitario.

COMAEM reconocer el ámbito de formación profesional como un espacio vinculado con la evaluación para la mejora continua de la formación del estudiante como profesional, dirigido a garantizar su desarrollo humano integral y el máximo logro de aprendizaje significativos; asegura que las experiencias educativas y la evaluación del aprendizaje en múltiples escenarios conduzcan al egresado a conceptualizarse como agente de la transformación social y garante de la libertad democrática y el bienestar social del individuo y la comunidad; así como el cuidado y respeto por el medio ambiente y el ámbito ético de la relación médico-paciente para el ejercicio de la profesión médica.

Por otra parte, es importante reconocer que la formación profesional de las y los estudiantes de medicina también se define como “el proceso educativo integral mediante el cual las instituciones de educación médica en el nivel de licenciatura favorecen la construcción de aprendizajes de vanguardia en cuanto al desarrollo científico, tecnológico y social para el dominio teórico, metodológico y técnico de la profesión médica. Dicho proceso contribuye al desarrollo de competencias, habilidades socioemocionales y una sólida ética profesional para que los médicos y las médicas aporten a la generación del conocimiento disciplinario y a la atención de la salud en los niveles local, nacional, regional y global, en beneficio de la comunidad y el medio ambiente”.

Finalmente, cabe señalar que se ha integrado una perspectiva holística en el diseño, implementación y evaluación del perfil de egreso del médico, que articula los elementos epistemológicos, pedagógicos, humanísticos y científicos requeridos en la formación de las y los estudiantes de medicina. Además de incluir criterios que vinculan las experiencias educativas con el impacto social del ejercicio profesional, el desarrollo de habilidades digitales, el respeto por el medio ambiente y la atención ética e intercultural de la salud y la enfermedad. En este sentido, el Marco de Referencia 2025 del COMAEM da cuenta del análisis profundo del ámbito de formación profesional en congruencia con el derecho a la educación superior, y establece lineamientos que orientan la mejora continua de los

programas educativos de medicina en México, con una visión transformadora, humanista y contextualizada.

8.2.3. Ámbito de profesionalización de la docencia

Históricamente, el reto de la educación superior es la profesionalización de la docencia, ya que esta labor, especialmente en el ámbito de la educación superior, ha sido ejercida frecuentemente como una actividad secundaria a la práctica profesional disciplinar y complementaria a los ingresos económicos del profesionista. Los análisis realizados por agencias internacionales, regionales y nacionales han identificado fortalezas en la docencia, pero también áreas de oportunidad que involucran aspectos de la práctica docente y el contexto laboral dominado por la desvalorización estructural y precarización de la docencia y de sus condiciones laborales.

La precarización de la docencia es un fenómeno estructural y global, que obliga a una reconceptualización de la profesionalización docente como un proceso complejo, multidimensional y plurirreferencial, asociado a la práctica pedagógica de naturaleza social, ideológica y cultural, que se requiere de la intervención de las IES para reconfigurar los mecanismos de formación, capacitación y actualización docente que coadyuven a superar los escenarios desvalorizados en los que se desenvuelve la educación superior y fortalecer la dimensión reflexiva de la práctica pedagógica. Desde esta perspectiva, se promueve una visión en la que el docente universitario es un agente transformador, con capacidad de incidir en el desarrollo institucional, en el aprendizaje estudiantil y en la construcción de un proyecto educativo con justicia, equidad y sostenibilidad.

En este sentido, la profesionalización de la docencia implica que el profesor desarrolle la capacidad de organizar y llevar a la práctica situaciones para el aprendizaje significativo, gestionar la progresión en la construcción social de los aprendizajes, implementar estrategias para la inclusión educativa, implicar al estudiantado en su aprendizaje, gestionar estrategias de trabajo colaborativo, participar en las actividades de gestión escolar y planeación curricular, promover la aplicación ética de las tecnologías de la información y comunicación utilizadas en el proceso educativo, afrontar deberes y dilemas éticos de la práctica docente, y ser un agente de transformación social a partir de la reflexión de su práctica pedagógica.

Independientemente de las posturas ideológicas, pero reconociendo el contexto histórico-social e histórico-cultural del trabajo docente, la profesionalización de la docencia se entiende como el proceso teórico-práctico, metodológico e instrumental que permite al docente estudiar, explicar y transformar su práctica docente (Fuentes, 2011). Esto implica diferentes sentidos de comprensión, por ejemplo, la preparación y desarrollo profesional para mejorar el desempeño profesional, para transformar la práctica pedagógica, así como la actualización académica y profesional, para la mejora laboral y personal.

Al comprender la evolución histórica de la función docente en la educación superior y la respuesta social organizada para atender la profesionalización de la docencia, se identifican elementos sustantivos que subyacen en su estructura: trayectorias formativas permanentes e incrementales; formación docente con sentido, compromiso y responsabilidad ético-social; enfoque de desarrollo humano integral de las personas que constituyen el tejido social en las IES; y fundamentación de la actualización del docente de nivel superior desde un imaginario interpretativo que muestra al docente como producto de la construcción socio-histórica e histórica-cultural en la que converge el simbolismo de la vocación docente y los factores que conducen a la precariedad laboral de la docencia (Pérez Ruiz, 2014).

En México, la profesionalización de la docencia se conceptualiza como un proceso sostenido de construcción de saberes, integral, que articula el desarrollo de capacidades, el fortalecimiento de la identidad profesional docente y el reconocimiento social e institucional de su labor. Esto implica que el proceso de evaluación y mejora continua debe incorporar criterios de evaluación que valoren no solo la formación inicial y continua del profesorado, sino también las condiciones institucionales que permiten su ejercicio pleno: contratación digna, programas de desarrollo profesional, inclusión en cuerpos colegiados, y participación en diseño, implementación y evaluación curricular.

Derivado de la promulgación de la LGES en México, la profesionalización de la docencia se define como el “conjunto de procesos que desarrollan las capacidades, la identidad y el reconocimiento que requieren las personas para hacerse cargo de realizar actividades de enseñanza y educativas en general, con el alto grado de responsabilidad, complejidad y atención especializada que estas requieren. La profesionalización depende de los procesos formativos de diverso tipo que permiten adquirir y mejorar en forma continua los saberes, las habilidades, las disposiciones y los principios éticos, entre otros. Además de la práctica reflexiva, la experiencia y la trayectoria profesional; de la participación en espacios colectivos como colegios, asociaciones o academias; de los factores del contexto institucional, tales como los programas de apoyo, los mecanismos de ingreso y permanencia, los tipos de contratación, la distribución del trabajo académico, las prestaciones laborales y las condiciones de trabajo; y de los factores sociales más amplios como el valor y las funciones social y económica que diversos actores reconocen a la profesión docente” (CONACES, 2023:39).

En esta conceptualización, se identifica a la profesionalización de la docencia como un ámbito de evaluación y mejora continua de la autoevaluación, por lo que está orientada a la mejora continua y revalorización de la docencia, así como el reconocimiento del profesor como actor esencial en la transformación de la educación superior. Además, reconoce que depende de procesos formativos, motivo por el cual hace énfasis en la fundamentación,

identificación, implementación, resultados e impacto de las estrategias de formación para la profesionalización docente.

El siglo XX representó para la educación médica un periodo de transformaciones educativas que involucró la incorporación al proceso educativo de las siguientes prácticas educativas: enseñanza integrada, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en comunidad, aprendizaje centrado en el paciente, aprendizaje independiente, autogestión del aprendizaje, aprendizaje basado en simulación clínica. Esto propició que el siglo XXI iniciara haciendo frente al reto de la formación y actualización docente, motivo por el cual, en el año 2000 se identificaron seis áreas y se definieron 12 funciones que debe realizar el profesorado en el ámbito de la educación médica. Harden y Crosby sugieren las áreas de actividad y los roles del profesor-médico siguientes (Harden & Crosby, 2000):

1. El profesor como proveedor de información:
 - a. El conferencista
 - b. El profesor clínico
2. El profesor en su rol de modelo:
 - a. El modelo de rol “en el trabajo”
 - b. El rol de modelo como profesor
3. El profesor como facilitador:
 - a. El facilitador del aprendizaje
 - b. El mentor
4. El profesor como evaluador:
 - a. El evaluador del estudiante
 - b. El evaluador del currículum
5. El profesor como planificador:
 - a. El planificador del currículum
 - b. El planificador del curso
6. El profesor como generador de recursos:
 - a. El creador de material-recurso
 - b. El productor de guías de estudio

El reconocimiento de estas áreas de actividades y roles del profesor de medicina refleja la complejidad de la enseñanza de la medicina atendiendo a la finalidad del curso en el contexto del mapa curricular, la etapa de desarrollo en la que se encuentra el estudiante, el currículo dentro del cual el profesor realiza su actividad docente, y la cultura. En este sentido, el COMAEM ha reconocido desde su fundación que el docente es el personal académico de una escuela o facultad de medicina, cuya función es el ejercicio de la docencia o la conducción de los procesos de enseñanza y de aprendizaje; comprendiendo que la docencia es la función sustantiva de las IES en la que se transmiten conocimientos, se

desarrollan aptitudes, se establecen hábitos; se forma, instruye y capacita a los alumnos y se evalúan resultados.

Desde este enfoque, la formación docente se entendía como el “proceso orientado al desarrollo profesional y personal del profesorado, debiendo abarcar el plano, conceptual (de la adquisición y profundización de un marco teórico-conceptual sobre los procesos educativos que ocurren en el aula), reflexivo (de la reflexión crítica en y sobre su propia práctica docente) y práctico (que conduce a la generación de prácticas alternativas e innovadoras a su labor docente)”. Sin embargo, había conceptualizado la profesionalización de la docencia, limitándose únicamente a la formación docente. En este sentido, es importante señalar que conceptualmente se han definido algunas características del personal académico relacionadas con su perfil, pues se puede entender al docente en medicina como tutor, como profesional de la salud y como profesional de la docencia.

La profesionalización de la docencia, en su aplicación a la educación médica, se conceptualiza como “un proceso de formación integral y continua implementado por las instituciones de educación médica que tiene como finalidad desarrollar la racionalidad médica, el pensamiento didáctico y la identidad docente del profesorado para ejercer una práctica educativa de excelencia en el cual se busca que los docentes cuenten con: a) conocimientos teórico-conceptuales, metodológicos y técnicos innovadores sobre la enseñanza de la medicina; b) estrategias de aprendizaje; c) evaluación integral; d) habilidades socioemocionales y; e) una sólida ética profesional.”

Como resultado del análisis en profundidad de las tendencias mundiales y nacionales, el COMAEM renovó el horizonte de comprensión para conceptualizar la profesionalización de la docencia como un proceso realizado por la institución educativa con el fin de formar, capacitar y actualizar a su personal académico en el logro de competencias docentes para la educación médica requeridas en la actualidad y que además se reflejen en la práctica académica de manera integral y con perspectiva de mejora continua, individual, institucional, nacional y global. Estas competencias incluyen a las formativas, psicopedagógicas, disciplinares, humanísticas, sociomédicas, de evaluación y de innovación tecnológica.

COMAEM reconoce que la profesionalización docente es un proceso sustentado en la formación, capacitación y actualización docente; que contribuye a configurar el ámbito de la profesionalización de la docencia a través de las cualidades deseadas del personal académico que participa en procesos educativos para formar al médico general; y enfatiza el desarrollo de competencias docentes disciplinarias específicas requeridas para incidir en el proceso educativo, al nivel de las áreas esenciales para la enseñanza y el aprendizaje de la medicina, en las tres áreas fundamentales: aprendizaje de las ciencias biomédicas, aprendizaje de la clínica, aprendizaje de la sociomedicina y las humanidades médicas.

Finalmente, la incorporación práctica del ámbito de la profesionalización de la docencia en los procesos de evaluación institucional implica: su reflejo explícito en los criterios de evaluación y subcriterios de excelencia educativa, el diseño de mecanismos de seguimiento y evaluación del desempeño docente, la trazabilidad de los programas de formación y sus resultados y la articulación de la evaluación con la mejora continua del currículo y del ambiente de enseñanza-aprendizaje.

8.3. Elementos para resignificar la acreditación orientada a la mejora continua

En la LGES se establece que la educación superior es un derecho garantizado por el Estado, lo que implica que todas las personas deben tener acceso a ella sin discriminación. Esta ley también subraya la importancia de asegurar la calidad educativa y la pertinencia de los programas académicos, lo cual es crucial para la formación profesional en áreas como la medicina.

8.3.1. Programas educativos de medicina a nivel licenciatura

El programa educativo del nivel de licenciatura en medicina se conceptualiza como “el conjunto estructurado e integral de elementos curriculares y procesos educativos que interactúan entre sí con el objetivo de formar profesionales médicos de acuerdo con un perfil de egreso orientado a la atención de la salud en los niveles local, nacional, regional y global, en beneficio de la comunidad y el medio ambiente.”

La incorporación de este ámbito requiere que las instituciones de educación médica deben diseñar planes de estudio que integren ciencias básicas, clínicas, sociales y humanísticas, enfocándose en la Atención Primaria a la Salud y la Salud Comunitaria. Por eso, los programas deben promover una visión integral de la salud, considerando aspectos biopsicosociales, espirituales y ambientales, e incorporar estrategias pedagógicas innovadoras como el aprendizaje basado en problemas, la simulación clínica y las prácticas comunitarias tempranas. A la vez que resulta esencial incluir experiencias que desarrollen competencias para abordar problemas de salud a nivel local y global. La formación debe enfatizar la ética, el profesionalismo y la responsabilidad social, preparando a los futuros médicos para contribuir al bienestar comunitario y ambiental. Además, los programas deben ser flexibles y adaptarse a las necesidades de salud y avances científicos, promoviendo el aprendizaje continuo y la investigación. Esta armonización asegura que los programas de medicina no solo transmitan conocimientos, sino que también desarrollen habilidades y valores esenciales para enfrentar los desafíos de salud contemporáneos y futuros.

8.3.2. Ámbitos de evaluación y mejora continua

La LGES impulsa la implementación de ámbitos que se incorporan en todo el proceso formativo y contribuyen al desarrollo integral de las y los estudiantes con el objetivo de promover un enfoque educativo que vaya más allá de la mera transmisión de conocimientos

disciplinarios, fomentando el desarrollo de competencias y valores que les permitan enfrentar los desafíos del mundo contemporáneo.

Así, los ámbitos de evaluación y mejora continua están articulados con las competencias y habilidades que deben ser integradas de manera holística en el currículo educativo.

Por ello, la armonización de los fundamentos de COMAEM con los principios del derecho a la educación superior y los ámbitos de evaluación y mejora continua de los programas educativos de medicina en el nivel de licenciatura atiende a los siguientes elementos:

- **Accesibilidad.** Garantizar que todos los aspirantes a la educación médica tengan las oportunidades necesarias para ingresar y completar sus estudios.
- **Inclusión.** Promover que las y los estudiantes se sientan valorados y apoyados. Adaptar las metodologías y recursos para atender las diversas necesidades de la comunidad estudiantil.
- **Equidad Social y de Género.** Reconocer y promover estrategias, criterios y acciones educativas para que las y los estudiantes favorezcan el desarrollo, empoderamiento e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el acceso a recursos y servicios para la atención de la salud, así como para los sectores de mayor vulnerabilidad económica, social y cultural.
- **Desarrollo Humano Integral del Estudiantado.** Fomentar no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades socioemocionales, pensamiento crítico y una sólida ética profesional. Acentuar la importancia de construir saberes a través del análisis, la reflexión y el diálogo.
- **Evaluación y Mejora Continua.** Implementar mecanismos de autoevaluación que permitan revisar y mejorar continuamente los programas educativos de medicina. Esto incluye analizar el perfil de egreso en relación con los desafíos del contexto social, cultural y profesional actual.
- **Pertinencia Curricular.** La fundamentación del currículo debe responder a las necesidades del entorno y a los retos que enfrenta la profesión médica para la atención de la salud en los contextos locales, regionales y nacionales. Esto implica un diseño curricular contextualizado y que contemple las problemáticas actuales.
- **Impacto Social.** Evaluar los criterios, acciones y programas, basados en principios ético-sociales, en la docencia, la investigación y la extensión de la cultura, que realizan las instituciones de educación médica para formar profesionales que contribuyan a la atención de la salud en los niveles local, nacional, regional y global, en beneficio de la comunidad y el medio ambiente.

8.3.3. Criterios orientadores y transversales

Los compromisos establecidos en el artículo 3º constitucional y 7º de la LGES se sintetizan y traducen en los siguientes criterios orientadores y transversales: a) Compromiso con la

responsabilidad social; b) Equidad social y de género; c) Inclusión; d) Excelencia; e) Vanguardia; f) Innovación social; g) Interculturalidad.

COMAEM desarrolló un trabajo de reflexión y análisis de estos criterios orientadores para incorporarlos al modelo de evaluación para la mejora continua. A continuación, se presentan los criterios orientadores y transversales que orientan la coevaluación y el proceso de acreditación de los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura.

- **Compromiso con la responsabilidad social:** se refiere a los criterios, acciones y programas, basados en principios ético-sociales, en la docencia, la investigación y la extensión de la cultura, que realizan las instituciones de educación médica para formar profesionales que contribuyan a la atención de la salud en los niveles local, nacional, regional y global, en beneficio de la comunidad, el medio ambiente, para colaborar en la construcción de una sociedad justa.
- **Equidad social y de género:**
 - **Equidad social:** se refiere a la aplicación de criterios y acciones que favorezcan oportunidades en el acceso a servicios y recursos educativos para estudiantes y docentes de las escuelas y facultades de medicina con mayor vulnerabilidad económica, social y cultural, con lo cual se promueva el ejercicio pleno de los derechos humanos y la justicia social. Algunos ejemplos de estas personas son: con discapacidad y altas capacidades, embarazadas, madres y padres, migrantes, integrantes de la comunidad LGTBTIQ+ y otros.
 - **Equidad de género:** se refiere a la aplicación de acciones afirmativas correctivas, compensatorias y de promoción encaminadas a corregir la injusticia social y la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y con la finalidad de lograr la igualdad sustantiva en la formación médica y el bienestar en estudiantes y docentes.
- **Inclusión:** se refiere a las políticas, acciones y criterios para el reconocimiento y valoración de las diferencias individuales, sociales y culturales de las personas, respondiendo a la diversidad de las necesidades de todo el estudiantado a través de la mayor participación en el aprendizaje en beneficio del ejercicio de sus derechos y condiciones de igualdad en el ingreso, la permanencia y el egreso, en la formación y reduciendo la exclusión en la educación médica.
- **Excelencia:** se refiere a las gestiones y acciones emprendidas por las instituciones de educación superior médica teniendo como centro al estudiante, con la finalidad de promover el desarrollo humano integral por medio de las capacidades intelectuales, críticas, creativas y los valores éticos para alcanzar el máximo logro de sus aprendizajes y ponerlos en práctica a través de la sólida y oportuna formación académica dirigida a la atención de la salud, la solidaridad, la responsabilidad social y la transformación

permanente que permita el fortalecimiento de los lazos con la escuela y la comunidad, desde enfoques que favorezcan la dignidad humana, los derechos humanos, la igualdad sustantiva, la interculturalidad y la inclusión.

- **Vanguardia:** se refiere a los criterios, acciones y programas para la mejora continua que llevan a cabo las instituciones de educación médica para renovarse al incluir las tendencias nacionales e internacionales en formación de médicos generales, con la intención de promover, desarrollar y consolidar nuevos escenarios pedagógicos y aprendizajes colectivos, el uso responsable de la ciencia y la tecnología, la deliberación frente a nuevos dilemas éticos y sociales, desde un compromiso con la transformación ante necesidades y problemas emergentes en el ámbito local, nacional y global, promoviendo una práctica profesional actualizada, efectiva y ética centrada en el paciente.
- **Innovación social:** es el proceso que asumen las instituciones de educación médica como creadoras, desarrolladoras, gestoras, facilitadoras y/o ejecutoras de ideas, productos, servicios o modelos para la formación de profesionales médicos, en conjunto con otras instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, además de organismos nacionales e internacionales, con la finalidad de transformar la atención de la salud de la población y con ello favorecer la equidad, la solidaridad y la justicia.
- **Interculturalidad:** desde la perspectiva de la educación médica, el enfoque intercultural comprende el desarrollo de estrategias, acciones y políticas que favorezcan la interacción de los conocimientos médicos y tradicionales relacionados para mejorar la atención y el cuidado de la salud de las personas y las comunidades, en beneficio de su bienestar, a partir del reconocimiento, respeto y empatía de las cosmovisiones, lenguajes, valores, creencias y costumbres entre diversos grupos culturales, y de esta manera contribuir a promover la inclusión y evitar la discriminación y la violencia.

IX. MODELOS CONCEPTUAL Y ESTRUCTURAL

Los modelos conceptuales se definen como el “conjunto de conceptos, ideas y argumentos que permiten explicar y comprender los fundamentos de los objetos y procesos de evaluación y mejora continua, así como mostrar en forma coherente la relevancia de los elementos o dimensiones que los conforman, las metodologías y técnicas para su abordaje, la interdependencia de los factores que los afectan, así como sus alcances y limitaciones. Se basan en el análisis de las propuestas e investigaciones existentes sobre tendencias teóricas y experiencias concretas en el ámbito nacional e internacional, de tal forma que utilizan un sólido aparato crítico” (Bases 2023:7). En este sentido, COMAEM reconoce que el modelo de evaluación y mejora continua que desarrolla se configura como un modelo conceptual en el que expresa los principios que explican y caracterizan al proceso de evaluación para la mejora continua de los programas educativos de medicina con fines de acreditación; de tal manera que estos principios den cuenta de las dimensiones que conforman el objeto y los sujetos de la evaluación; además de especificar la dimensión metodológica y técnica para el abordaje de las etapas que caracterizan el proceso de acreditación.

COMAEM, con fundamento en el análisis del ámbito educativo, del proceso de acreditación y el contexto social actual de México y América Latina, además de considerar las tendencias internacionales aplicables tanto a la educación médica como al aseguramiento de la mejora continua, así como la experiencia adquirida en el desarrollo de los procesos de acreditación con la aplicación del instrumento de autoevaluación 2018 de COMAEM, define el modelo de evaluación desde el enfoque basado en principios, con lo que trasciende el horizonte del enfoque constituido por reglas y estándares; lo que implica el análisis y construcción de modelos conceptuales y estructurales que dan sentido a la autoevaluación para la mejora continua sistemática y permanente.

9.1. Referentes nacionales de los modelos conceptual y estructural

Como referente internacional, la WFME organiza su modelo de evaluación por principios e incluye estándares determinados para medir de manera estricta y delimitada, algunos elementos de la evaluación. Esta combinación bajo el enfoque por principios permite flexibilidad, abarca los elementos a evaluar con mayor amplitud y se ajusta con base en las necesidades de lo analizado de cada programa educativo de medicina. Así, los principios se diseñan para ser aplicables en una amplia gama de circunstancias, y a su vez, se utilizan enfocados en los resultados, más que en los insumos. Por esta razón, pueden adecuarse a las diferentes necesidades estatutarias del sector salud y de las escuelas y facultades de medicina en diferentes regiones, de acuerdo con su contexto social, económico y niveles de desarrollo. (WFME, 2020)

De la misma manera, la NCFMEA se apeg a lo señalado por la WFME y aplica estándares en su proceso de acreditación de la educación médica. De tal forma que, estos organismos acreditadores se relacionan en lo fundamental y complementan sus orientaciones por principios para la evaluación y mejora continua de la educación médica de manera sistemática, integral y participativa, en concordancia con la LGES y el Marco General del SEAES.

9.2. Referentes nacionales de los modelos conceptual y estructural

Los principios que se derivan de la LGES y SEAES son la evaluación y mejora continua de las IES, la formación profesional de las y los estudiantes, el desarrollo humano integral, la profesionalización de la docencia y los programas educativos, en este caso aplicados a la medicina (CONACES, 2023).

Los siete criterios orientadores señalados por SEAES cumplen la función de incluir "campos claramente entrelazados de reivindicaciones y demandas sociales" como parte de la formación sustancial en el nivel de educación superior, para cualquier licenciatura o estudio de posgrado, independientemente de la disciplina (ver figura 2). Además, contribuyen con un proceso de resignificación de la evaluación educativa y la mejora continua.



Figura 2. Representación esquemática de los criterios orientadores transversales.

COMAEM desarrolló el modelo de evaluación basado en principios considerando la transversalidad de los criterios orientadores de manera que inciden en los seis ámbitos de evaluación y mejora continua, al aplicarse en el proceso de acreditación de los programas

educativos de medicina, como se observa en la figura 3. De esta manera, los criterios orientadores y transversales aseguran que la formación personal, académica y profesional de los estudiantes cumpla una educación integral y el compromiso social que debe tener todo egresado de la educación superior en México. Además, los criterios forman parte integral de la evaluación interna y externa de COMAEM.



Figura 3. Representación esquemática de los ámbitos de evaluación y mejora continua y de los criterios orientadores transversales.

La transversalización, como propuesta pedagógica, estratégica y operativa tiene como finalidad integrar diferentes ámbitos que intervienen en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. De los seis ámbitos propuestos por el SEAES, COMAEM pone énfasis en cinco de ellos que se enuncian a continuación y se observan en la figura 4.

En este sentido, dichos lineamientos tienen la finalidad de orientar el rumbo de la educación superior en México en lo general, y en este caso de la educación médica, por lo que cada una de las instituciones, disciplinas, áreas de conocimiento o programas deben adecuarlos, buscando el equilibrio entre los compromisos educativos en el país, además de los conocimientos y las habilidades propias de cada formación escolar y académica. El desarrollo de un programa educativo de medicina depende de las características generales de la institución educativa a la que pertenece y en apego a la normatividad aplicable. De igual manera es importante señalar que las IES son responsables de la autoevaluación permanente orientada a la mejora continua de sus procesos, en lo particular aquellos elementos que corresponden específicamente a los programas educativos de medicina y que se imparten, en concordancia con los ámbitos.

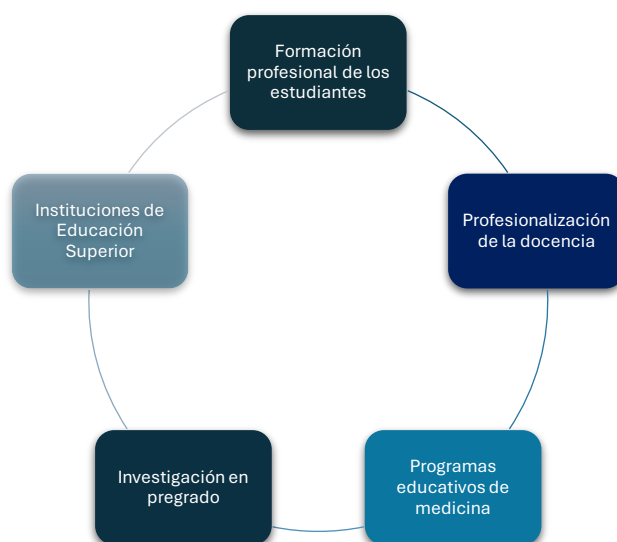


Figura 4. Representación esquemática de los ámbitos de evaluación y mejora continua.

Así, la transversalización implica la incorporación sistemática de enfoques, principios o temas a lo largo de todo el proceso, tanto el educativo, como el de acreditación. Se trata de una estrategia integradora que busca que ciertos valores, saberes, capacidades y habilidades sean parte de la formación integral de los estudiantes de medicina, aplica de igual manera, al proceso de acreditación.

9.3. Modelo de evaluación y mejora continua basado en principios

Considerando el enfoque nacional relacionado con la acreditación de los programas educativos de medicina orientados hacia la evaluación y mejora continua integral que deriva de la LGES y de los referentes internacionales expuestos por la WFME y el NCFMEA, COMAEM reconoce que la evaluación, la mejora continua y la autoevaluación, son procesos colaborativos, constantes y proactivos para asegurar la excelencia en todos los ámbitos de la mejora continua y lograr el mayor aprendizaje de las y los estudiantes, de la educación médica en el nivel de licenciatura.

Esto implica la evaluación periódica de los programas de educación médica de acuerdo con los resultados obtenidos para el logro de la visión y misión institucional, pero también evaluando sistemática, permanente e integralmente los componentes curriculares de los programas educativos de medicina y, teniendo en cuenta las funciones sustantivas de la institución y las condiciones de operación de los programas educativos.

La evaluación educativa se realiza con la perspectiva de orientarse hacia la mejora continua de la enseñanza y aprendizaje integral de excelencia del estudiantado en formación e identifica áreas de oportunidad y fortalezas institucionales para la toma de decisiones y la

aplicación de las modificaciones necesarias para adaptarse a las necesidades del contexto social, cultural, territorial, económico y político.

Agregado a lo anterior, los principios conceptuados como declaraciones verdaderas dirigen la visualización en general de los programas de educación médica para su evaluación y mejora continua. Son una guía para considerar cada uno de los componentes que engloban a la educación médica. Estos componentes son los que sustentan la formación de estudiantes de cualquier escuela o facultad de medicina. Por ejemplo, incluyen en el plan de estudios propuesto, los apoyos académicos para la enseñanza y aprendizaje, el sistema de evaluación, así como la integración de las funciones fundamentales de la institución educativa como son la docencia, la gestión, la investigación y la difusión.

Los principios que aquí se plantean están en congruencia con la filosofía, ubicación, legislación y organización de las IES que ofertan programas educativos de medicina; también tiene en consideración las relaciones externas del programa educativo de medicina con su entorno.

Los principios ofrecen flexibilidad para que cada institución de educación médica desarrolle sus propios procesos de reflexión, de análisis profundo y toma de decisiones convenientes y de acuerdo con sus características de educación, vinculación y desarrollo de la localidad, país y región en donde se encuentre. Es por lo anterior que los principios no son prescriptivos, ni se basan en reglas; por el contrario, ofrecen la libertad y flexibilidad de que cada programa educativo de medicina, bajo sus propias características, se autoevalúe y obtenga resultados que propicien y mantengan sus procesos de mejora continua.

De esta manera, las instancias de evaluación y acreditación que se orientan por principios guían, en forma general, la evaluación de los componentes de la educación médica, promoviendo en los programas educativos de medicina la reflexión y análisis profundo de los procesos y gestiones que llevan a cabo y que han permitido contar con la excelencia de la educación de sus estudiantes. Esto, se dirige principalmente, a todos los actores involucrados y a la toma de decisiones respecto a los resultados e impactos sociales en beneficio de las comunidades locales, nacionales y de la región. Por lo anterior, los principios de evaluación y acreditación de la educación médica se fundamentan en la excelencia, la integridad, la equidad, la transparencia y el profesionalismo.

Además, en el tránsito de la aplicación de estándares y principios al proceso de evaluación y acreditación de la educación médica se consideraron sus diferencias conceptuales y operativas; el resultado de estas consideraciones se presenta en la tabla 1.

TABLA 1. CONTRASTE PRINCIPIOS – CRITERIOS.

CARACTERÍSTICAS	PRINCIPIOS	CRITERIOS
DEFINICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Directrices generales fundamentales. Declaraciones fundamentales que se aceptan como orientaciones que guían el proceso de acreditación y la mejora continua de la evaluación educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Criterios claros para la evaluación. Parámetro que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.
NATURALEZA	<ul style="list-style-type: none"> General y abstracta. 	<ul style="list-style-type: none"> Concreta y específica.
ORIGEN	<ul style="list-style-type: none"> Se derivan de diversas fuentes: la experiencia práctica, teorías de aprendizaje, normas profesionales, investigación educativa y tendencias en educación médica, medicina y atención de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Se derivan de investigaciones y mejores prácticas en el campo educativo, así como de las necesidades y expectativas de estudiantes, empleadores y la sociedad en general.
PROPÓSITO	<ul style="list-style-type: none"> Orientar la acción y el comportamiento. Guiar los procesos de acreditación y evaluación para la mejora continua. Referente para la práctica educativa y la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer expectativas y criterios de evaluación. Establece el nivel mínimo de cumplimiento que se espera alcanzar.
FLEXIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Mayor flexibilidad, se adaptan a diferentes contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> Menor flexibilidad, son más rígidos.
ENFOQUE	<ul style="list-style-type: none"> Amplio y orientado a las directrices. Proporciona un marco conceptual para comprender la naturaleza y el propósito de la educación médica mediante el programa educativo. Establece las bases para el desarrollo y la implementación de estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> Detallado y específico. Proporcionan una estructura clara y objetiva para evaluar y medir el nivel de excelencia de la educación.
MEDICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> No siempre se pueden medir directamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Pueden ser fácilmente medidos o cuantificados.
APLICABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Indica cómo se debe actuar. 	<ul style="list-style-type: none"> Especifica qué se debe cumplir.
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> No son necesariamente objeto de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizados como referencia para la evaluación.
EJEMPLO	<ul style="list-style-type: none"> Principios éticos de la educación. Excelencia académica. Equidad e inclusión. Respeto a la diversidad. Responsabilidad social. 	<ul style="list-style-type: none"> Estándares de competencia docente. Número de alumnos por grupo escolar. Eficiencia terminal. Disponibilidad y uso de los recursos educativos.

Tabla elaborada por la Comisión de Armonización del Marco de Referencia COMAEM 2025

Los principios y los criterios juegan roles diferentes que pueden ser complementarios. Los principios proporcionan la base conceptual y las directrices fundamentales y generales que establecen criterios específicos, para evaluar diferentes áreas de excelencia de la educación médica y a su vez sustentar el contexto particular. Ambos son importantes para garantizar la mejora continua y la excelencia en la educación.

En contraste, la acreditación basada en reglas y estándares se centra en verificar el cumplimiento prescriptivo. El enfoque basado en principios de COMAEM para evaluar la excelencia de la educación médica, se caracteriza por ser un proceso formativo orientado a fomentar la mejora continua integral desde una perspectiva sistemática y participativa.

(Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021). De este modo, el COMAEM concibe la autoevaluación orientada a principios, como un proceso integral, sistemático y participativo que busca fomentar la mejora continua de los programas educativos de medicina en el nivel de licenciatura que se ofertan en México y América Latina tanto en lo general como en cada elemento que los compone.

Entre las principales características del proceso de acreditación basada en principios se encuentran las siguientes (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021):

1. Establece criterios de evaluación y subcriterios para la excelencia educativa que expresan principios generales y de alto nivel.
2. Permite que las instituciones educativas estimen sus avances en relación con su propia misión y contexto.
3. Fomenta una cultura de evaluación y mejora continua al interior de los programas educativos de medicina.
4. Utiliza un proceso de evaluación flexible y contextualizado, adaptable a diferentes realidades institucionales.
5. Agrupa lo que cada programa educativo de medicina está tratando de lograr a partir de su misión y resultados de aprendizaje propuestos.
6. Promueve la participación y el compromiso de los actores educativos en el proceso de mejora continua.
7. Busca reducir las diferencias y la segmentación entre instituciones educativas que ofertan programas educativos de medicina a nivel de licenciatura.

El enfoque de evaluación para la acreditación y la mejora continua orientado a principios, se considera el más adecuado para contextos profesionales y educativos complejos, ya que permite una evaluación holística y formativa orientada a la excelencia y la mejora continua institucional (CONACES, 2023). Además, se ha observado que las instituciones que se someten a este tipo de procesos tienden a mejorar sus niveles de excelencia y el máximo logro de aprendizaje en las y los estudiantes de medicina, independientemente del resultado final de la acreditación (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, 2018).

Con base en lo anterior, COMAEM orienta su modelo de evaluación para la mejora continua hacia el enfoque por principios, poniendo énfasis en la resignificación de la evaluación y mejora continua sistemática y, garantizando la excelencia educativa a través del aseguramiento de la mejora continua de la educación médica. Promueve que sean involucrados en los procesos de evaluación y mejora continua institucional a los profesores, estudiantes, autoridades, personal de administración, actores externos, las comunidades, los sectores de salud, educación y sociales involucrados en la educación médica, así como a los implicados en los procesos de acreditación.

En el contexto de COMAEM, los principios integran, articulan y transversalizan los diversos factores orientadores que guían la formación integral del estudiante de medicina. Además, sirven como base para establecer criterios específicos que desglosan los elementos que permiten asegurar que el egresado se integre efectivamente en la sociedad a la cual pertenece y que actúe como un agente transformador de la realidad social, cultural, económica y política, tanto a nivel nacional como global.

Por lo anterior, los principios del proceso de acreditación del COMAEM que guían la evaluación y mejora continua de la educación médica son:

- La mejora continua de la enseñanza y del aprendizaje integral de los estudiantes en formación, con perspectiva de fortalecer e incrementar paulatinamente el máximo logro de los aprendizajes y excelencia de la educación médica.
- Evaluación sistemática, permanente e integral, así como articulada y transversalizada de los componentes de los programas educativos de medicina.
- Adaptación a las necesidades del contexto institucional, territorial, cultural, económico, político y social de las IES que ofertan programas educativos de medicina.

9.4. Modelo estructural

El modelo estructural hace referencia a la constitución estructural del modelo de evaluación del COMAEM y asegura la integración de los elementos analizados en el marco conceptual; de tal manera que la existencia de estructuras, estrategias y mecanismos de evaluación y mejora continua se vean reflejados en las categorías, criterios y subcriterios; como una expresión de los ámbitos de evaluación y mejora continua.

Para tal situación, COMAEM plantea una estructura del proceso de evaluación para la mejora continua orientado a principios, que se cristaliza en la guía para elaborar la autoevaluación. Esta guía, está organizada en categorías, criterios y subcriterios. Además, cuenta con preguntas clave para los subcriterios, ejemplos de las evidencias sugeridas y la orientación descriptiva para reflexionar, analizar e identificar elementos de mejora continua en cada criterio.

9.4.1. Categorías de evaluación

Las categorías de evaluación se definen como “enunciados o temas que organizan los criterios de evaluación en función de características comunes. Se utilizan para permitir una perspectiva analítica de los objetos de evaluación” (Bases 2023:5).

Las categorías se han diseñado para fomentar el análisis de las actividades en entornos dinámicos y considerar las necesidades variables de quienes son evaluados con un enfoque integral. Asimismo, se adaptan al contexto de los participantes, mantienen la conciencia y respeto por los procesos que varían de acuerdo con su situación y diversidad, y además exigen capacidad de respuesta.

De inicio, las categorías agrupan los criterios y subcriterios que, por su afinidad e integración, se organizan de manera que sean lógicamente identificables, y su función de autoevaluación y medición permita analizar como un todo el aspecto central de la misma. Este enfoque refleja la naturaleza formativa y sistémica del modelo basado en principios, permitiendo una evaluación más flexible y contextualizada que se adapta a las realidades particulares de cada institución educativa.

Es importante señalar que la construcción de las categorías se fundamentó en la transversalidad de los seis ámbitos de evaluación y mejora continua que se derivan de la LGES enunciados en la PNEAES y que son: “1) formación profesional de los estudiantes; 2) la profesionalización de la docencia; 3) los programas educativos de TSU y licenciatura; 4) los programas de investigación y posgrado; 5) las instituciones de educación superior; 6) el sistema de educación superior, los subsistemas, los sistemas estatales y las políticas hacia la educación superior” (CONACES, 2023:38).

Atendiendo a la conceptualización de cada uno de éstos ámbitos de evaluación y mejora continua, expuesto en el marco conceptual previamente, se analizó la integralidad, articulación y transversalidad con las categorías de evaluación con el propósito inicial de contextualizarlos con la educación médica a nivel de licenciatura, además de coadyuvar al fomento y fortalecimiento de la excelencia en la educación médica.

Hecha la revisión de los fundamentos para la integración de ámbitos y criterios orientadores, a continuación, se explicitan las cinco categorías que formula COMAEM para el cumplimiento en los niveles nacional e internacional.

- Gestión y Administración
- Plan de Estudios y Formación Profesional
- Evaluación para la Mejora Continua
- Estudiantado
- Profesorado y Profesionalización Docente

Es importante aclarar que el ámbito de los programas educativos de medicina a nivel licenciatura está articulado con la categoría “plan de estudios y formación profesional” y con la categoría “evaluación para la mejora continua”. El ámbito de formación profesional de las y los estudiantes de medicina está articulado con la categoría “plan de estudios y formación profesional” que incluye procesos sustantivos del desarrollo de la licenciatura, y con la categoría denominada “estudiantado”, pues hace referencia a elementos relacionados a las necesidades del principal actor del proceso educativo. El ámbito de profesionalización de la docencia, considerado como parte fundamental para el logro de la formación del estudiante, se articula con la categoría “Profesorado y Profesionalización Docente”. El ámbito relacionado con los programas educativos de medicina a nivel de licenciatura se articula con la categoría “plan de estudios y formación profesional”. El

ámbito vinculado a los programas de investigación y posgrado, se articuló únicamente en relación con la investigación en la categoría “profesorado y profesionalización docente” por considerarse que los programas de investigación médica y educativa son desarrollados por el personal académico contribuyendo a realimentar el proceso educativo en la formación profesional de las y los médicos generales. El ámbito denominado “instituciones de educación superior” se transversaliza con las categorías “gestión y administración” y “evaluación para la mejora continua”. Para incorporar el ámbito relacionado con “el sistema de educación superior, los subsistemas, los sistemas estatales y las políticas hacia la educación superior”, el punto de partida de COMAEM es el derecho a la educación superior de las y los estudiantes de medicina así como del principio de responsabilidad ética y social de las IES, por tal motivo, se articuló el enfoque de las políticas educativas que contribuyen de manera significativa en el desarrollo humano integral del estudiantado, concretándose en criterios de evaluación incluidos en las categorías “gestión y administración”, “plan de estudios y formación profesional”, “evaluación para la mejora continua”.

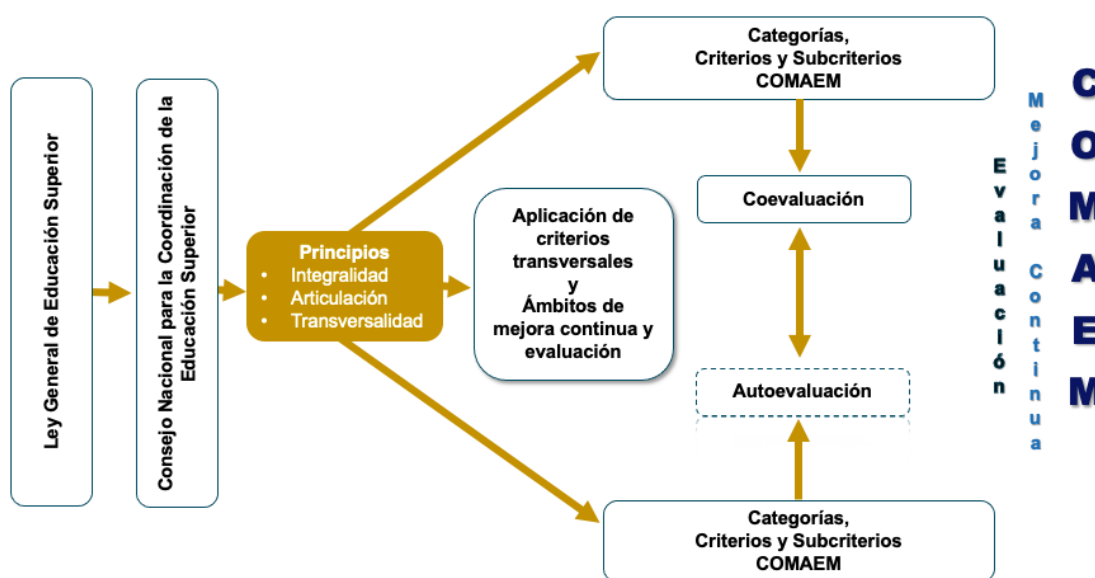


Figura 5. Representación gráfica del contexto en el que se aplica el modelo de evaluación orientado a principios de COMAEM.

A modo de resumen, en la figura 5 se muestra gráficamente la inserción del modelo de evaluación para la mejora continua orientado a principios de COMAEM, en el que se identifican las relaciones con el contexto actual del proceso de acreditación de los programas educativos de medicina sustentados en la autoevaluación.

Por la organización desarrollada en cada categoría, se observa su adecuación a los ámbitos de la evaluación institucional para la mejora continua, como es el caso de la

profesionalización docente, el desarrollo profesional y de investigación, así como a la aplicación transversal de los siete criterios orientadores que dan sentido al proceso de evaluación para la mejora continua que realiza el COMAEM, atendiendo de esta manera a las políticas nacionales y a las tendencias internacionales relacionadas con el aseguramiento de la mejora continua de la educación médica.

9.4.2. Criterio de evaluación

Los criterios de evaluación se interpretan como una pauta, de tipo baremo, que conceptual y estructuralmente deriva de categorías de evaluación, pues sirve para evaluar, de forma consistente, el contenido de ésta. Los criterios tienen las características de ser relevantes, medibles y alcanzables. Actualmente, la tendencia nacional define los criterios de evaluación como la “descripción de los principios, normas o características deseables o necesarias de las dimensiones o elementos que constituyen los objetos o procesos de evaluación y mejora continua. Puede tener diferente nivel de abstracción según sea necesario y sirven como referentes para la evaluación” (Bases, 2023:5).

Considerando ambos horizontes de comprensión, COMAEM considera que los criterios de evaluación constituyen la herramienta conceptual, metodológica y práctica que posibilita concretar el contenido de las categorías utilizadas para configurar la evaluación y mejora continua de los programas educativos de medicina. Considerando el modelo de evaluación del COMAEM basado en principios, el criterio de evaluación se conceptualiza como la descripción de principios que delimitan las características deseables de los elementos que constituyen los objetos de evaluación y mejora continua, pero también incluye a los sujetos de la evaluación en tanto actores del proceso educativo y transformadores del entorno social, cultural y ambiental en el que se desenvuelve el programa educativo de medicina en evaluación.

Estos se han diseñado con base en los elementos aplicables del instrumento anterior, así como la revisión, análisis, selección y armonización con los criterios orientadores transversales, de forma que respondan a las necesidades sociales actuales y a los avances en la educación médica.

Criterio se le define como las características deseables de los objetos de evaluación en un programa de educación médica, contenidos en la categoría a la cual pertenecen. Estos objetos son relevantes, medibles y alcanzables, contribuyendo a la mejora continua en el desempeño de los programas educativos en medicina.

Dentro de cada categoría, se han desarrollado criterios y subcriterios que permiten desglosar los componentes y analizarlos de forma lógica y concisa, es en este nivel de la autoevaluación donde se incluyen los criterios orientadores transversales dentro de nuestros criterios, con la intención de impulsar los valores, saberes, actitudes y aptitudes sociales y culturales como parte de la formación integral de los estudiantes de medicina.

En cada una de las categorías y sus criterios, se ha analizado la congruencia con las orientaciones y se han organizado como parte de los aspectos a evaluar, con la intención de reforzar los aspectos humanistas y sociales de la formación médica.

9.4.3. Subcriterio.

En los modelos de evaluación educativa utilizados en los procesos de acreditación basados en reglas y que utilizan estándares como el fundamento de los instrumentos de evaluación, recurren a la construcción de indicadores entendidos como “datos o evidencias que constituyen la información relevante y observable que permite inferir el grado de acercamiento o logro de un criterio de evaluación, ya sea en términos cuantitativos o cualitativos” (Bases, 2023:6); por lo que son utilizados con la intención de recuperar información de los programas educativos para valorar las acciones de mejora continua que se han realizado para acercarse al logro de la excelencia educativa y al máximo logro de aprendizajes de las y los estudiantes.

Sin embargo, en el modelo de evaluación orientado pro principios que asume COMAEM, no se recurre a la definición de indicadores para valorar el nivel de acercamiento que tienen los programas educativos de medicina a los referentes nacionales o internacionales en cada una de las categorías establecidas. Por el contrario, estructural y metodológicamente recurre a la construcción de subcriterios para la excelencia, porque constituyen la especificación más detallada y concreta del criterio de evaluación, lo que facilita abrir horizontes de comprensión a la realidad compleja y cambiante en la que se desarrollan los programas educativos de medicina; además de contribuir a definir acciones de mejora continua.

En el subcriterio, COMAEM identifica el nivel estructural más elemental, que por su nivel de abstracción, es el elemento más concreto de la evaluación y mejora continua; además reconoce el componente procedimental del subcriterio, pues se define como la descripción objetiva y concreta, cuantitativa y cualitativa, de las características de los objetos de evaluación que se realiza a partir de la información obtenida de fuentes documentales y narrativas testimoniales que, además de contribuir a describir las características del objeto de evaluación y expresar el enfoque del sujeto de evaluación en su praxis social y transformadora, proporciona elementos orientados a la mejora continua alineada con la interpretación y comprensión del contexto social, político, económico y cultural en el que se desarrolla el proceso educativo para asegurar el desarrollo humano integral del estudiantado y el profesorado.

Los subcriterios son los elementos estructurales concretos del modelo de evaluación orientado a los principio adoptados por COMAEM, además de representar una guía procedimental para acercarse a las características de los objetos de evaluación enunciada en los criterios, se realizó una tipología de los subcriterios que permiten orientar a los

grupos de autoevaluación, coevaluación y evaluación externa, y valorar las acciones realizadas en su vinculación con la mejora continua. Esta tipología se indica a continuación:

- *Subcriterios básicos.* Son elementos esenciales que se desarrollaron con la finalidad de medir los procesos operativos que realizan los programas educativos de medicina para el desarrollo del plan de estudios.
- *Subcriterios indispensables.* Son elementos sustantivos que permiten identificar las acciones de mejora continua para el desarrollo del plan de estudios en las áreas fundamentales de la formación de un profesional de la medicina.
- *Subcriterios Q.* Son metas deseables a largo plazo que permiten promover la mejora continua para el mayor desarrollo en cumplimiento con los criterios establecidos por COMAEM y armonizados en el nivel nacional e internacional con la WFME y el NCFMEA.

En la concepción de los subcriterios, COMAEM reconoce que todo “dato”, es un acto de interpretación de la realidad objeto de evaluación que posibilita su transformación. En este sentido, los subcriterios se expresan en formato de preguntas clave. Es importante señalar que las preguntas clave son interrogantes de alto nivel que se utilizan para guiar y orientar la evaluación educativa de los programas educativos de medicina.

A partir de las preguntas clave se pueden hacer mediciones de tipo cuantitativo y cualitativo, previendo la integralidad del proceso evaluativo. Por lo que una pregunta clave representa la característica evaluable, objetiva y rigurosamente, en el desarrollo de los procesos de autoevaluación. Así, los subcriterios expresados a través de preguntas clave posibilitan medir el desempeño (a lo largo del tiempo) de elementos del proceso educativo en medicina y que, por sus características, son factibles de medir y evaluar. Por otro lado, las preguntas clave son consideradas como una fuente de información cuantitativa y cualitativa que permite evaluar las acciones orientadas a la mejora continua y la excelencia educativa de los elementos esenciales del proceso educativo. En este caso, a partir de los criterios analizados se establece la descripción que permita interpretar los subcriterios, analizarlos y evaluarlos de forma clara, en función de lo correspondiente a la educación médica.

Las preguntas clave están conformadas de tal manera que sean claras, pertinentes y técnicamente rigurosas. Son utilizadas para:

- Monitorear progresos, pues permiten seguir el avance hacia los objetivos establecidos en la evaluación integral y para la mejora continua.
- Comparar resultados, al facilitar la comparación entre diferentes instituciones o programas y aquellos de diferentes momentos históricos.
- Identificar las áreas que requieren mejora.

- Tomar decisiones, gracias a que proporcionan información valiosa para la toma de decisiones estratégicas y operativas dentro de las instituciones de educación médica.

9.4.4. Referente

El referente se define como una “representación o imagen ideal que sirve como punto de comparación para la evaluación, es decir, sirve como base al definir los aspectos relevantes o valiosos del objeto o sujeto de la evaluación. Representa los valores y las expectativas de la sociedad en un momento y contexto específico y puede adquirir diferentes formas, ya sean abstractas (como las utopías y proyectos sociales) o concretas (como los criterios e indicadores)” (Bases, 2023:8).

Por último, un referente se entiende como un marco de comparación que establece las expectativas o metas que deben alcanzarse. Los referentes son importantes porque:

- Establecen normas. Proporcionan un conjunto de criterios o estándares que guían la evaluación y acreditación.
- Definen objetivos. Ayudan a definir lo que se considera un desempeño adecuado o excelente en un contexto específico.
- Sitúan la evaluación. Sirven como base sobre la cual se pueden medir los subcriterios, permitiendo una evaluación integral, estructurada y objetiva.
- Contribuyen a la mejora continua. Coadyuvan a identificar áreas de mejora específicas ofreciendo una guía para implementar acciones que conduzcan a la excelencia educativa.

9.5. Guía de autoevaluación (antes Instrumento de Autoevaluación)

Los instrumentos de evaluación son “herramientas, recursos o formularios de diverso tipo que se utilizan para procesar la información utilizada en los procesos de evaluación” (Bases, 2023:6); por lo que tradicionalmente, COMAEM había estado utilizando un documento en el que se concentraban los estándares e indicadores utilizados para evaluar los programas educativos de medicina con fines de acreditación. El documento más reciente que atendía este enfoque fue el “Instrumento de Autoevaluación 2018”.

En concordancia con el modelo de evaluación orientada a principios que aplica COMAEM, redefinió los instrumentos de evaluación utilizados para la evaluación para la mejora continua de los programas educativos de medicina con fines de acreditación. Así, utilizará una “guía de autoevaluación” y la plataforma “Sis-COMAEM 2.0”. La sustitución del “Instrumento de Autoevaluación” por la “**Guía de Autoevaluación**” se fundamenta en la naturaleza del proceso de evaluación orientado a la mejora continua de los programas educativos de medicina.

COMAEM reconoce que el punto de partida del proceso de acreditación es la autoevaluación elaborada colegiadamente para representar el ejercicio diagnóstico de los

programas educativos de medicina. En este sentido, la “Guía de Autoevaluación” se conceptualiza como una herramienta que facilita el proceso de autoevaluación, proporcionando un marco estructurado para reflexionar sobre las fortalezas, áreas de mejora continua y el mayor logro de aprendizajes significativos alcanzado por las y los estudiantes de medicina; además, el reflejo de la estructura del modelo de evaluación orientado a principios en la “Guía de Autoevaluación” en categorías, criterios y subcriterios, posibilita identificar evidencias disponibles, las áreas de oportunidad y las fortalezas, pero también induce a la puesta en acción de acciones orientadas a la mejora continua definidas en su propio contexto.

El uso de la “Guía de Autoevaluación” por el COMAEM proporciona las siguientes ventajas:

- Define los criterios y áreas a evaluar, facilitando la reflexión y el análisis.
- Ayuda a identificar la evidencia disponible para respaldar las evaluaciones y a reconocer las áreas donde se necesita más información.
- Promueve la reflexión sobre el desempeño, los logros y las áreas de mejora, fomentando la auto-consciencia.
- Permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad susceptibles de acciones de mejora continua.
- Preparación para la planificación de procesos de acreditación.
- Aseguramiento de la mejora continua
- Fomento de la responsabilidad y la autodirección, autogestión.

Con base en lo anterior, la “Guía de Autoevaluación de COMAEM, 2025” (GA-2025) está estructurada con cinco categorías, 68 criterios de evaluación y 253 subcriterios. En la tabla 2, se muestra la distribución de los subcriterios básicos, indispensables y de excelencia, con base en las categorías de evaluación consideradas para evaluar los diferentes elementos de la formación profesional de las y los estudiantes de medicina.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS, CRITERIOS Y TIPO DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DEL COMAEM.

MARCO DE REFERENCIA COMAEM 2025					
Categoría	criterios	subcriterios			Total
		acreditación		distinción	
		básicos	indispensables	"Q"	
I. Gestión y Administración	15	42	2	0	44
II. Plan de Estudios y Formación profesional	19	61	10	16	87
III. Evaluación para la Mejora Continua	17	60	2	2	64
IV. Estudiantado	8	25	1	0	26
V. Profesorado y Profesionalización Docente	9	29	3	0	32
Total	68	217	18	18	253
		235			

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo Único del Marco de Referencia 2025.

En resumen, la “Guía de Autoevaluación de COMAEM, 2025” está estructurada para proporcionar una visión holística, clara, ordenada y sistemática, que permita a las escuelas y facultades de medicina en México y en la región, evaluar su desempeño de forma integral por medio de categorías, criterios y subcriterios relacionadas con la educación médica. A continuación, se describen las cinco categorías y los criterios de evaluación.

Categoría I. Gestión y Administración

Agrupar los criterios y subcriterios correspondientes al gobierno del programa educativo de medicina y sus relaciones con la institución a la que pertenece. Se enfoca en el análisis y evaluación integral sobre el modelo de organización de la institución y el enfoque utilizado para gestionar sus recursos para cumplir con su misión educativa, promoviendo una cultura de mejora continua, transparencia y responsabilidad social. Para ello incluye los siguientes criterios de evaluación:

- Fines académicos
- Visión y misión
- Misión y desarrollo humano integral
- Autonomía institucional, académica y administrativa
- Libertad académica y currículum médico
- Estructura y función de gobierno
- Legislación y reglamentación
- Responsable y líderes del programa educativo de medicina
- Fuentes de financiamiento
- Administración para la mejora continua
- Servicios académico-administrativos

- Movilidad académica
- Convenios interinstitucionales
- Infraestructura cultural, deportiva y recreativa

Categoría II. Plan de Estudios y Formación Profesional

Los criterios pertenecientes a esta categoría son los inherentes al proceso educativo para la formación médica e integra los siguientes criterios de evaluación:

- Objetivos educativos y/o competencias
- Perfil de egreso
- Modelo y estructura curricular
- Comité curricular
- Programas académicos
- Formación biomédica
- *Contribuciones de las ciencias biomédicas*
- Formación clínica
- *Contribuciones de las ciencias clínicas*
- Recursos para la formación clínica
- Formación sociomédica
- *Contribuciones de la sociomedicina*
- Formación humanística
- *Contribuciones de la humanística*
- Internado de pregrado
- Atención primaria para la salud
- Servicio social
- Formación médica integral
- Tecnologías de la Información, Comunicación, Conocimiento y Aprendizaje Digitales (TICCAD) en la formación médica, su innovación y desarrollo.
- *Tecnologías de la Información, Comunicación, Conocimiento y Aprendizaje Digitales (TICCAD) en el proceso educativo*
- Aprendizaje Basado en Simulación (ABS) como estrategia de formación médica
- *Aprendizaje Basado en Simulación (ABS) y práctica colaborativa*
- Recursos de apoyo a la enseñanza y el aprendizaje
- Biblioteca-hemeroteca
- Infraestructura académica
- *Infraestructura para el ambiente académico y la formación médica*

Categoría III. Evaluación para la Mejora Continua

En esta categoría se incluyen dos vertientes de la evaluación y mejora continua. La correspondiente a la evaluación del aprendizaje y la relativa al *currículum*. La primera

vertiente se centra en la medición cualitativa y cuantitativa del aprovechamiento escolar, el seguimiento del estudiante y la realimentación que ofrecen estos procesos a la mejora continua. La otra vertiente es la relativa a la evaluación del *currículum* y su mejora continua. Se han integrado en esta categoría los siguientes criterios de evaluación:

- Relación evaluación-aprendizaje
- Evaluación del aprendizaje
- Confiabilidad y validez de los instrumentos de evaluación
- Evaluación del aprendizaje y formación integral del estudiantado
- Examen profesional
- Calificaciones
- Registro escolar
- Trayectoria escolar
- Programa de monitoreo y evaluación curricular
- Actualización curricular permanente
- Cumplimiento de programas académicos
- Evaluación de campos clínicos
- Seguimiento de egresadas y egresados
- Plan de estudios y rendición de cuentas
- Sistema de planeación
- Información sobre la evaluación del programa educativo de medicina
- Sistema de gestión de la calidad
- *Efectividad institucional*

Categoría IV. Estudiantado y Formación Profesional

Reconociendo que el proceso educativo para la formación médica está centrada en las y los estudiantes, los criterios concentrados en esta categoría se enfocan en lo relativo al actor principal de la formación médica. Es donde mayor incidencia tienen los criterios orientadores transversales, debido a la formación integral deseada en los médicos asociada al desarrollo humano integral. Incluye los siguientes criterios de evaluación:

- Selección y admisión del estudiantado
- Determinación de la matrícula
- Congruencia entre la matrícula y las necesidades de atención a la salud
- Programa de becas
- Asesorías académicas
- Servicios médicos y comité de seguridad e higiene
- Representación y organizaciones del estudiantado
- Atención a quejas

Categoría V. Profesorado y Profesionalización Docente

Los criterios de esta categoría se enfocan en los elementos básicos e indispensables que deberán ser evaluados, por lo que se incluyen los siguientes criterios de evaluación:

- Selección y contratación de profesores
- Ingreso, permanencia y promoción de profesorado
- Formación, actualización y experiencia docente
- Política, actividad y desarrollo del profesorado
- Programa de estímulos para la planta docente
- Infraestructura para personal académico
- Investigación médica y educativa y, el proceso educativo
- Comité de investigación
- Comité de ética en la investigación

9.6. Transversalidad de los modelos conceptual y estructural

Las características del modelo de evaluación para la mejora continua del COMAEM incluyen los siguientes elementos: está orientado por principios, es integral, está articulado y privilegia la transversalidad.

La transversalidad en el modelo de evaluación para la mejora continua del COMAEM se define como la propiedad que atraviesa varios objetos de evaluación de manera que se elimina la fragmentación de los componentes del proceso de evaluación para la mejora continua y se posibilita que cada objeto de evaluación esté entrelazado durante todo el proceso de evaluación realizado con fines de acreditación (CONACES, 2023).

Es importante resaltar tres elementos esenciales en la transversalidad de los objetos de evaluación considerados en el modelo de evaluación para la mejora continua del COMAEM. Estos elementos son: desarrollo humano integral, formación profesional y profesionalización de la docencia.

9.6.1. Armonización del desarrollo humano integral

COMAEM conceptualiza el desarrollo humano integral como un proceso formativo esencial en el desarrollo del pensamiento crítico, la transformación social y la responsabilidad ciudadana; de manera que la y el estudiante de medicina construya saberes a través de la formación en las áreas biomédica, clínica, sociomédica y humanística. Desde este horizonte de comprensión, el desarrollo humano integral del estudiantado de medicina se considera prácticamente como un elemento esencial en la transversalización del modelo de evaluación para la mejora continua que aplica el COMAEM para realizar la evaluación de los programas educativos de medicina. En este sentido, el desarrollo humano integral está asociado con las siguientes categorías: I. Gestión y administración, II. Plan de estudios y formación profesional, III. Evaluación para la mejora continua, IV. Estudiantado. En la tabla 3 se observa la distribución del número de criterios y subcriterios por cada una de las

categorías incluidas en el “Guía de Autoevaluación de COMAEM 2025”, que están orientados al fortalecimiento del desarrollo humano integral.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS, CRITERIOS Y TIPO DE SUBCRITERIOS ORIENTADOS AL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL.

MARCO DE REFERENCIA COMAEM 2025					
Categoría	criterios	subcriterios			Total
		acreditación		distinción	
		básicos	indispensables	“Q”	
I. Gestión y Administración	11	15	7	-	22
II. Plan de Estudios y Formación profesional	22	45	5	14	64
III. Evaluación para la Mejora Continua	6	10	-	-	10
IV. Estudiantado	6	11	2	-	13
V. Profesorado y Profesionalización Docente	4	8	1	-	9
Total	49	89	15	14	118
		104			

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo Único del Marco de Referencia 2025.

En el horizonte de comprensión abierto por este análisis, se muestra el sentido atribuido a la importancia que el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM atribuye al desarrollo humano integral del estudiantado. Este sentido de comprensión promueve que los grupos de interés, sean actores institucionales o actores sociales, orienten el análisis reflexivo y colegiado al desarrollar la autoevaluación del programa educativo de medicina, hacia el establecimiento de compromisos con la mejora continua dirigida a la formación médica de excelencia que contribuya a la transformación social mediante los elementos sustantivos del desarrollo humano integral; es decir, el modelo de evaluación para la mejora continua del COMAEM contribuye a que los programas educativos de medicina fortalezcan en el estudiantado el desarrollo de capacidades para la construcción de saberes, la resolución de problemas de salud, la responsabilidad ciudadana y personal con el cuidado y la atención a la salud.

9.6.2. Armonización de la formación profesional

Otro de los objetos de evaluación esenciales incorporados en el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM es la formación profesional. El concepto que asume COMAEM para desarrollar el modelo de evaluación se expresa en los siguientes términos: es un espacio vinculado con la evaluación para la mejora continua de la formación del estudiante como profesional, dirigido a garantizar su desarrollo humano integral y el máximo logro de aprendizaje significativos; asegura que las experiencias educativas y la evaluación del aprendizaje en múltiples escenarios conduzcan al egresado a

conceptualizarse como agente de la transformación social y garante de la libertad democrática y el bienestar social del individuo y la comunidad; así como el cuidado y respeto por el medio ambiente y el ámbito ético de la relación médico-paciente para el ejercicio de la profesión médica. Desde este enfoque, la formación profesional del estudiantado de medicina se considera prácticamente como un elemento esencial en la transversalización del modelo de evaluación para la mejora continua que aplica el COMAEM para realizar la evaluación de los programas educativos de medicina. **En este sentido**, la formación profesional está asociado con las siguientes categorías: I. Gestión y administración, II. Plan de estudios y formación profesional, III. Evaluación para la mejora continua, IV. Estudiantado. En la tabla 4 se observa la distribución del número de criterios y subcriterios por cada una de las categorías incluidas en el “Guía de Autoevaluación de COMAEM 2025”, que están orientados al fortalecimiento de la formación profesional. Es importante señalar que la categoría II. Plan de estudios y formación profesional, concentra el mayor número de criterios y subcriterios lo que contribuye a reforzar el compromiso ético y social del médico; destacan la equidad y la justicia como componentes de la práctica médica y da mayor protagonismo a la responsabilidad social como parte integral del perfil de egreso.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS, CRITERIOS Y TIPO DE SUBCRITERIOS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

MARCO DE REFERENCIA COMAEM 2025					
Categoría	criterios	subcriterios			Total
		acreditación		distinción	
		básicos	indispensables	“Q”	
I. Gestión y Administración	9	13	6	-	19
II. Plan de Estudios y Formación profesional	25	54	10	16	80
III. Evaluación para la Mejora Continua	9	24	-	-	24
IV. Estudiantado	4	6	1	-	7
V. Profesorado y Profesionalización Docente	2	4	3	-	7
Total	49	101	20	16	137
		121			

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo Único del Marco de Referencia 2025.

En el horizonte de comprensión abierto por este análisis, se muestra el sentido atribuido a la importancia que el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM atribuye a la formación profesional del estudiantado que realiza estudios de medicina a nivel de licenciatura. Este sentido de comprensión promueve que los grupos de interés, sean actores institucionales o actores sociales, orienten el análisis reflexivo y colegiado al desarrollar la autoevaluación del programa educativo de medicina, hacia el establecimiento de

compromisos con la mejora continua dirigida a la formación médica de excelencia que contribuya al máximo logro de aprendizajes; es decir, el modelo de evaluación para la mejora continua del COMAEM contribuye a que los programas educativos de medicina logren los resultados tangibles obtenidos en la formación profesional, evaluando para ello los procesos y los resultados obtenidos en el proceso educativo de manera integral pero diferenciada.

Desde el modelo de evaluación del COMAEM, se contribuye a que la formación profesional fortalezca los enfoques formativos del médico general sustentados en la racionalidad práctica y crítica que caracteriza la práctica del profesional de las y los médicos, de manera que el proceso educativo, además de estar centrado en las y los estudiantes, recupere y resignifique el papel que tiene del paciente en el proceso de la formación profesional del estudiantado de medicina.

En este sentido, el modelo de evaluación de COMAEM al relacionarse con la formación profesional médica contribuye a fomentar la incorporación de mecanismos de evaluación integral que permitan asegurar que todas y todos los aspirantes tengan acceso e igualdad de oportunidades para completar sus estudios y así mejorar continuamente los programas educativos de medicina. Asimismo, las escuelas y facultades de medicina deben asegurar la incorporación de contenidos y experiencias de aprendizaje que abarquen no solo los conocimientos teóricos y prácticos de la medicina, sino también el desarrollo de habilidades socioemocionales, competencias éticas y una visión integral de la salud. Lo que implica, que los programas educativos de medicina deben diseñarse con un enfoque interdisciplinario, incluyendo asignaturas integradas que combinen aspectos biomédicos, clínicos, sociales y humanísticos de la medicina.

Sin perder de vista que durante este proceso se desarrolla la identidad profesional y el sentido de pertenencia social, los cuáles favorecen el compromiso para la construcción de una sociedad más justa, en la que se respete la dignidad, los derechos humanos, la igualdad sustantiva y la diversidad humana.

9.6.3. Armonización de la profesionalización de la docencia

Para comprender la profesionalización de la docencia como un objeto de evaluación esencial que fue transversalizado en el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM, se conceptualizó en los siguientes términos: “proceso realizado por la institución educativa con el fin de formar, capacitar y actualizar a su personal académico en el logro de competencias docentes para la educación médica requeridas en la actualidad y que además se reflejen en la práctica académica de manera integral y con perspectiva de mejora continua, individual, institucional, nacional y global. Estas competencias incluyen las formativas, psicopedagógicas, disciplinares, humanísticas, sociomédicas, de evaluación y de innovación tecnológica”.

Desde este enfoque, la profesionalización de la docencia en medicina se considera prácticamente como un elemento esencial en la transversalización del modelo de evaluación para la mejora continua que aplica el COMAEM para realizar la evaluación de los programas educativos de medicina. En este sentido, la profesionalización de la docencia es un elemento que está asociado explícitamente en la categoría V. Profesorado y profesionalización docente, particularmente en el criterio de evaluación 62. Formación, actualización y experiencia docente; donde se incluyen los siguientes subcriterios:

- Subcriterio 62.1. ¿Cuáles son las características del programa de formación y actualización docente?
- Subcriterio 62.2. ¿Cuáles son las estrategias y acciones realizadas para comprobar el incremento en la excelencia de la práctica docente del profesorado en concordancia con las actividades de formación y actualización docente?
- Subcriterio 62.3. ¿Cómo se favorece el desarrollo de la identidad docente, su compromiso con la mejora continua y la disposición para continuar con la formación permanente?
- Subcriterio 62.4. ¿Cómo demuestra que, en su práctica docente, el profesorado es congruente con el modelo curricular y el plan de estudios, en la construcción de ambientes de aprendizajes incluyentes?
- Subcriterio 62.5. ¿Cuáles son los mecanismos y acciones que contribuyen al desarrollo integral del estudiantado a través de la formación, actualización y experiencia docente?

Derivado de la transversalidad realizada en el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM, la profesionalización de la docencia también está articulada con las siguientes categorías: I. Gestión y administración, II. Plan de estudios y formación profesional, III. Evaluación para la mejora continua, IV. Estudiantado. En la tabla 5 se observa la distribución del número de criterios y subcriterios por cada una de las categorías incluidas en el “Guía de Autoevaluación de COMAEM 2025”, que están orientados a la profesionalización de la docencia.

En el horizonte de comprensión abierto por este análisis, se muestra el sentido atribuido a la importancia que el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM atribuye a la profesionalización del docente de medicina a nivel de licenciatura. Este sentido de comprensión promueve que los grupos de interés, sean actores institucionales o actores sociales, orienten el análisis reflexivo y colegiado al desarrollar la autoevaluación del programa educativo de medicina, hacia el establecimiento de compromisos con la mejora continua dirigida a la profesionalización de la docencia para que contribuya al mejoramiento permanente de la docencia en medicina así como su revalorización en las instituciones de educación médica; es decir, el modelo de evaluación para la mejora

continua del COMAEM contribuye a que los programas educativos de medicina desarrollen procesos formativos dirigidos a la construcción de saberes, habilidades, disposiciones y principios éticos que posibiliten el desarrollo de una praxis pedagógica crítica y reflexiva.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS, CRITERIOS Y TIPO DE SUBCRITERIOS ORIENTADOS A LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA DOCENCIA.

MARCO DE REFERENCIA COMAEM 2025					
Categoría	criterios	subcriterios			Total
		acreditación		distinción	
		básicos	indispensables	"Q"	
I. Gestión y Administración	5	5	5	-	10
II. Plan de Estudios y Formación profesional	21	23	7	16	46
III. Evaluación para la Mejora Continua	3	9	1	-	10
IV. Estudiantado	1	1	-	-	1
V. Profesorado y Profesionalización Docente	9	23		4	27
Total	39	61	13	20	94
		74			

Fuente: Elaboración propia a partir del Anexo Único del Marco de Referencia 2025.

Desde el modelo de evaluación del COMAEM, se contribuye a que la profesionalización de la docencia fortalezca la práctica educativa en medicina y la construcción de ambientes de aprendizaje incluyentes; asimismo promueve el desarrollo de la identidad profesional docente, el compromiso con la mejora continua y la disposición para la formación permanente, así como la participación activa en procesos de evaluación y transformación educativa. Además, el profesorado cuenta con formación y experiencia disciplinaria y docente orientadas a la asignatura que imparten; congruentes con el modelo curricular y el plan de estudios, los cuales incluyen los criterios de interculturalidad, equidad, perspectiva de género e inclusión social, lo que contribuye al desarrollo humano integral del estudiantado.

Con base en lo anterior, el modelo de evaluación para la mejora continua de COMAEM contribuye a fortalecer la profesionalización de la docencia en los programas educativos de medicina a nivel licenciatura, de manera que se realicen procesos formativos desde un enfoque de integración sistemática y comprehensiva en todos los aspectos del currículo y la práctica docente. Por lo tanto, en la autoevaluación, los programas educativos de medicina deben asegurar que el profesorado tiene las capacidades necesarias para facilitar, de forma eficaz, el aprendizaje de las y los estudiantes, contribuyendo así a la formación de médicos altamente capacitados y comprometidos con la atención médica integral y humanizada centrada en el paciente. Por esta razón se promueve la incorporación de

mecanismos sistemáticos de formación pedagógica y disciplinaria, actualización permanente y evaluación docente, en los que se promuevan oportunidades equitativas e inclusivas para su desarrollo profesional que permitan la evaluación integral y mejora continua, de los procesos educativos.

X. POLÍTICA PARA OTORGAR ACREDITACIÓN, DISTINCIÓN Y EVALUACIÓN

Los programas educativos de formación de médicos generales que voluntariamente se someten a evaluación con fines de acreditación y de mejora continua integral y sistemática, deben hacerlo con el compromiso explícito de realizar todo el proceso con integridad.

Los procesos de evaluación que realiza el COMAEM son actos que dan testimonio público de la excelencia en el máximo logro de aprendizajes de las y los estudiantes del programa educativo de medicina en cuestión.

En el contexto del marco metodológico-técnico que desarrolla COMAEM para implementar el proceso de evaluación para la mejora continua de los programas educativos de medicina con fines de acreditación, el punto de partida es la elaboración de la autoevaluación del programa, seguida de la visita de evaluación externa, la evaluación de tres predictaminadores que presentan una propuesta de dictamen al pleno de la Asamblea de COMAEM donde se toma la decisión definitiva. En este proceso se valora el cumplimiento de las categorías de evaluación, criterios de evaluación y subcriterios para la mejora continua establecidos por el COMAEM, mismos que se enfocan en la estructura, organización, funcionamiento, insumos, procesos de enseñanza, servicios y los resultados, el proceso de evaluación arroja un resultado que puede ser positivo o negativo.

SEAES define acreditación⁶ como el reconocimiento que otorgan agencias, entidades y organismos especializados y reconocidos por la autoridad educativa, a una IES o a un programa educativo que cumple con determinados criterios o estándares, establecidos con referentes nacionales o internacionales. Se realiza con apoyo de pares académicos.

El COMAEM, define la acreditación como el “reconocimiento que otorga COMAEM al resultado satisfactorio, público y temporal de la evaluación de un programa de educación médica de nivel licenciatura que cumple con los criterios de evaluación elaborados con referentes nacionales e internacionales establecidos en su marco de referencia”.

El COMAEM realiza varios procesos de evaluación, que de acuerdo a sus fines se señalan a continuación.

- a. **Con fines de acreditación.** Proceso de evaluación que se aplica a los programas educativos que cuentan con egresados.
- b. **Con fines de evaluación diagnóstica inicial:** Proceso de evaluación que se aplica a los programas de nueva creación que no tienen egresados.
- c. **Para obtener una distinción de calidad superior o de excelencia:** Proceso de evaluación que se aplica para los programas que han sido evaluados con el marco

⁶ Tomado de los “Lineamientos que establecen el sistema de evaluación y acreditación de la educación superior y regulan su integración, operación y articulación”.

https://educacionsuperior.sep.gob.mx/pdfs/2023/lineamientos_SEAES.pdf

de referencia 2025 y que, de acuerdo con sus resultados, pueden obtener una distinción de excelencia.

El propósito u objetivo de esta política se encuentra en que todos los integrantes de COMAEM involucrados en la evaluación y mejora continua de los programas educativos que voluntariamente solicitan un proceso de acuerdo a los fines antes mencionados, conozcan los elementos que serán considerados para tomar una decisión con base en los resultados obtenidos en la evaluación externa.

Esta política pone énfasis en que los responsables de los programas educativos, los pares evaluadores, predictaminadores, consejeros y todos los integrantes del COMAEM involucrados en la evaluación conozcan los lineamientos para tomar una decisión respecto al programa académico que se encuentra en evaluación.

Apegado a los resultados de la evaluación de los programas educativos de medicina, los elementos para tomar una decisión, de acuerdo con los fines del proceso, son los siguientes:

1. Acreditación

a) **ACREDITADO** en tanto que el resultado de la evaluación tenga un **porcentaje de cumplimiento** en los **criterios básicos** igual o superior a 80%, la vigencia de la acreditación será de cinco años (el programa educativo debe tener al menos una generación de egresados).

b) **NO ACREDITADO**, cuando la evaluación tenga un **porcentaje de cumplimiento** en los **criterios básicos** igual o menor a 79% (el programa educativo debe tener al menos una generación de egresados).

2. Evaluación Diagnóstica Inicial

a. **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL FAVORABLE**, este dictamen requiere que el resultado de evaluación tenga un **porcentaje de cumplimiento** en los **criterios básicos** igual o superior al 80% y su vigencia será por 3 años. (en programas de nueva creación sin egresados)

b. **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL NO FAVORABLE**, cuando la evaluación tenga un **porcentaje de cumplimiento** en los **criterios básicos** menor al 79%. (en programas de nueva creación sin egresados)

3. Distinción de excelencia

Los programas educativos acreditados con la “Guía de Autoevaluación COMAEM 2025”, pueden recibir la Distinción de Excelencia cuando cumplan con lo siguiente:

a. Contar al menos con una acreditación y haya cumplido a satisfacción las recomendaciones y observaciones emitidas en el plan de acción para la mejora continua.

b. Cumplir con el 90% o más de los subcriterios básicos requeridos para la acreditación.

c. Cumplir con el 95% o más en los subcriterios indispensables.

- d. Cumplir con el 95% o más de las subcriterios básicos de la categoría II. Plan de estudios y formación profesional.
- e. Que en los subcriterios “Q” de la categoría II. Plan de estudios y formación profesional y la categoría III. Evaluación y mejora continua” obtengan niveles de cumplimiento de 91 al 100%.

XI. PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

La mejora continua es un reto que se ha tenido en todos los ámbitos de la vida educativa, social, cultural y económica. Ya hace unas décadas que las sociedades se han preocupado por mejorar sus empresas, insumos, productos, etc., a través de las Normas llamadas ISO en el nivel internacional y nacional.

Colocar a la mejora continua de la educación médica en un lugar prioritario para el COMAEM no sólo lo compromete a mirarla de forma diferenciada y contextualizada, como un proceso que se resiste a la estandarización, sino que también incluye a todos sus integrantes en esta orientación del trabajo que además aplica como ejemplo. Implica reconocer que las propiedades, el alcance y los logros de los proyectos de mejora dependen de las características territoriales, culturales, económicas, políticas y sociales que distinguen los contextos en donde se ubican las escuelas o facultades que ofrecen un programa de medicina. De esta forma cada institución educativa identificará sus aspectos positivos y negativos, los elementos externos que podrán aprovechar y aquellos que deberán evitar o superar, todo orientado a mejorar el proceso formativo de su plan de estudios. En este mismo sentido, el consejo promueve su trabajo hacia la emisión de orientaciones para la mejora de la educación que sean pertinentes y útiles a los actores específicos a quienes van dirigidas; viables de realizarse en diferentes contextos; y sujetas de adaptarse a dichas diferencias.

Las escuelas y facultades que ofrecen medicina son los ámbitos de participación y responsabilidad centrales para la mejora continua de la educación médica, pero lo que sucede en ellas no es responsabilidad exclusiva de los actores que ahí concurren, sino también de otros, cuyo ámbito de participación es el sistema educativo estatal o federal, público o particular con la permanente y cambiante influencia de lo social, político, económico y cultural por mencionar los más importantes.

De esto se desprende que los lineamientos para la mejora continua de la educación médica buscan ser relevantes y pertinentes para distintos actores, y sostener la progresividad y gradualidad de los procesos de mejora que surjan de las escuelas, así como fortalecer su carácter sistemático, diferenciado, contextualizado y participativo. Si consideramos la retroalimentación como una propiedad distintiva del uso formativo de la evaluación, advertiremos que éste, al igual que su uso diagnóstico, permiten ubicar la evaluación como un elemento del proceso de mejora continua de la educación, estrechamente vinculado con su carácter sistemático, se plantea que la mejora continua de la educación es la prioridad para impulsar por el consejo. Con base en ello, el propósito es ofrecer información y conocimiento que contribuyan a una mejor fundamentación y comprensión de los procesos de mejora continua. Los resultados que se deriven de los estudios, investigaciones,

evaluaciones e indicadores generados buscan ser útiles tanto para la propia institución como para los actores educativos en sus diferentes ámbitos de participación y responsabilidad.

El COMAEM entiende la mejora continua en la educación médica, como el proceso colaborativo, constante y proactivo para: elevar la calidad de la educación médica en el nivel de licenciatura; realizar la evaluación periódica de los programas de educación médica de acuerdo con su visión y misión institucional; identificar fortalezas, áreas de oportunidad, debilidades y amenazas y buscando que las modificaciones necesarias se adapten y sean congruentes con las necesidades del contexto territorial, cultural, económico, político y social.

En este contexto, el COMAEM implementa la fase de seguimiento a la atención a las observaciones y recomendaciones que son emitidas como resultado del proceso de evaluación externa por parte del equipo de pares evaluadores. Considerando que la acreditación de la educación médica es un proceso riguroso que evalúa la calidad de los programas de estudio. Los resultados de este proceso ofrecen información que una vez analizada permite no sólo establecer un diagnóstico situacional del programa educativo sino identificar áreas de mejora y establecer estrategias para el futuro.

Así, la mejora continua es un proceso de análisis, diagnóstico y acción establecido por medio de la participación decidida de los principales actores relacionados con el Programa Académico. Este proceso aplica herramientas estratégicas entre la que se sugieren el FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) para establecer el análisis y el diagnóstico; y el MECA (Corregir debilidades, Mantener fortalezas, Explotar oportunidades y Afrontar las amenazas externas) para analizar las recomendaciones y definir las acciones a seguir para lograr la mejora continua.

Cabe mencionar que la aplicación del FODA ha coexistido con el proceso de acreditación de los programas educativos de medicina desde su inicio. Sin embargo, este proceso de armonización busca reforzar de manera importante su aplicación y seguimiento.

De inicio, el FODA es la herramienta estratégica más aplicada a los programas de educación médica en nuestro país. Este proceso del FODA implica una lluvia de ideas que permite elaborar el diagnóstico de la situación actual de un programa educativo e identifica los puntos fuertes (Fortalezas y Oportunidades) así como los débiles (Debilidades y Amenazas), esto es las fuerzas positivas y los problemas potenciales propios de cada programa académico (Plan de Estudios) de medicina contextualizado en su región y considerando a sus docentes, estudiantes y organización institucional así como los aspectos particulares institucionales, socio-económicos y culturales a los que haya lugar. Para ello, la institución elabora su diagnóstico situacional en combinación con las recomendaciones planteadas por COMAEM y decide cuáles, cuándo y cómo abordarlas. Este análisis da lugar a la definición

de las medidas institucionales orientadas a la mejora continua de los elementos que influyen y/o determinan un Programa Académico.

La segunda herramienta estratégica es el MECA, misma que se fundamenta en el diagnóstico generado por el análisis de los resultados del FODA y procede como el siguiente paso orientado a la mejora continua. El MECA tiene la finalidad de definir las acciones a seguir y aporta un plan de acción para la mejora continua.

Ambas herramientas, FODA y MECA, se complementan para lograr la mejora continua de un Programa Académico, evitando así que el proceso de acreditación se aplique como un evento quinquenal, aislado del funcionamiento cotidiano institucional y sin visión de mejora continua para el trabajo futuro de la institución sobre el programa académico.

En resumen, el FODA resulta en un diagnóstico de la situación actual, mientras que el MECA es un plan de acción elaborado con base en ese diagnóstico enfocado en su mejora continua. Ambas herramientas se complementan y son ampliamente utilizadas.

Algunos de los beneficios de la aplicación consecutiva del FODA y el MECA incluyen que permite identificar áreas de mejora y establecer metas claras para su consecución; en general facilita la elección de las mejores estrategias y decisiones; asegura que todas las acciones se orienten hacia los mismos objetivos para contribuir a la alineación estratégica; promueve una mayor eficiencia en el uso de los recursos y permite a la institución destacarse frente a otras logrando con ello mayor competitividad.

Una vez realizado el análisis FODA exhaustivo de un programa de educación médica, es crucial transformar esa información en un plan de acción concreto y efectivo. La siguiente tabla sugiere las acciones a seguir para lograr la mejora continua con base en el FODA. Para ello es útil un ejercicio que permita relacionar cada elemento del FODA con posibles soluciones a valorar en el MECA como se ejemplifica en la tabla 3.

Tabla 3. Ejemplo de la Relación FODA MECA en Educación Médica

FODA	MECA
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> Programas de investigación sólidos. Académicos con alta cualificación. Infraestructura moderna. Buenas relaciones con instituciones de salud <p>Ejemplo: Facultades con alta cualificación.</p>	<p>Mantenimiento de las fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover la investigación científica. Reconocer y recompensar la excelencia académica. Invertir en infraestructura y equipamiento. Fomentar la vinculación con las sedes clínicas. calidad. <p>Estrategia: Promover la investigación y la publicación científica para fortalecer el prestigio de la institución.</p>
Oportunidades	Explotación de las oportunidades

FODA	MECA
<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías aplicadas a la educación. • Acuerdos de colaboración con instituciones internacionales. • Demanda creciente de educación continua para egresados en ciertas áreas. • Financiamiento para proyectos de investigación. <p>Ejemplo: Nuevas tecnologías.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar nuevas tecnologías para fines de aprendizaje y enseñanza. • Establecer vinculación con instituciones internacionales para intercambiar experiencias institucionales, intercambios académicos y/o proyectos colaborativos. • Ofrecer cursos de actualización para profesionales en ejercicio. • Participar en proyectos de investigación colaborativo. <p>Estrategia: Desarrollar una plataforma de aprendizaje en línea con recursos interactivos y simuladores clínicos.</p>
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de actualización curricular. • Escasos recursos económicos. • Dificultades en la evaluación de competencias clínicas. • Baja tasa de inserción laboral de los egresados. <p>Ejemplo: Falta de actualización curricular.</p>	<p>Corrección de las debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar planes de actualización curricular. • Buscar y/o generar fuentes de financiamiento adicionales. • Desarrollar programas de mentoría para estudiantes. • Fortalecer las relaciones con empleadores. <p>Estrategia: Implementar un sistema de revisión curricular anual y fomentar la participación de los docentes en congresos y cursos de actualización.</p>
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios rápidos en el campo de la medicina. • Competencia de otras instituciones educativas. • Reducción de presupuestos públicos para la educación. <p>Ejemplo: Reducción de presupuestos.</p>	<p>Afrontamiento de las amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos para incorporar nuevos conocimientos y/o tecnologías en el proceso de formación médica. • Establecer alianzas estratégicas interinstitucionales y/o intersectoriales en los niveles nacional e internacional. • Priorizar acciones y desarrollar estrategias de comunicación para posicionar al programa académico. <p>Estrategia: Buscar alianzas con instituciones públicas y privadas para obtener financiamiento para proyectos de investigación y desarrollo.</p>

El trabajo inicial de relación de los elementos del FODA con los elementos del MECA facilita y fundamenta el abordaje del Plan de Mejora Continua. Aquí se propone una serie de pasos a considerar para su elaboración.

Plan de Mejora Continua

Medidas	Descripción
Correlación FODA	<p>Vincular cada fortaleza con una oportunidad y cada debilidad con una amenaza para con base en esto plantear posibles soluciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalezas y oportunidades detectadas: ¿cómo se pueden utilizar las fortalezas para aprovechar las oportunidades? Fortalezas y amenazas identificadas: ¿cómo se pueden aprovechar las fortalezas para evitar amenazas reales y potenciales? Debilidades y oportunidades presentes: ¿cómo se pueden utilizar las oportunidades para superar las debilidades que está experimentando? Debilidades y amenazas señaladas: ¿cómo se pueden minimizar las debilidades y evitar las amenazas? <p>Ejemplo: Si una debilidad es la falta de actualización curricular y una oportunidad es el acceso a nuevas tecnologías, una estrategia podría ser desarrollar una plataforma de aprendizaje en línea con contenido actualizado.</p> <p>Se sugiere aplicar el desarrollo de escenarios futuros, si es que el análisis FODA muestra que la Institución educativa y/o Programa Académico enfrentan altos niveles de incertidumbre en su entorno externo.</p>
Priorización de los elementos de la mejora continua	<p>Importancia - factibilidad</p> <p>Priorizar cada fortaleza, debilidad, oportunidad y amenaza en función de su importancia para el éxito del programa y de la factibilidad de actuar sobre cada uno.</p> <p>Identificar y priorizar las pocas causas que generan la mayor parte de los efectos. En este caso, las pocas debilidades o amenazas que tienen un mayor impacto negativo.</p>
	<p>Equilibrar prioridades</p> <p>Realizar esta priorización desde las perspectivas financiera, crecimiento de la demanda, excelencia operativa y excelencia humana/cultural.</p> <p>Aplicar el enfoque holístico de la IE a los diferentes aspectos del análisis FODA para la toma de decisiones sobre las prioridades.</p> <p>Realizar un análisis de la competencia si así se requiere.</p>
Desarrollo de un plan estratégico	<p>Organización</p> <p>Utilizar un sistema estructurado (plan de proyecto, caso de negocios, plan de implementación) que describa lo que se debe hacer y cómo planea hacerlo para lograr que las oportunidades se aprovechen y así se conviertan en fortalezas.</p>

	Realizar una reunión con los integrantes clave interesados para contextualizar, definir y consensuar el plan.
	<p>Ruta crítica</p> <p>Establecer objetivos estratégicos que con base en el FODA busquen un camino claro hacia la mejora continua. Estos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo definido para su logro. Es conveniente que sea a largo plazo, con metas, objetivos, acciones. y tiempos de cumplimiento claros.</p> <p>Redactar un plan detallado que involucre a los participantes clave del programa académico, incluyendo a su equipo de liderazgo.</p>
	<p>Cronograma</p> <p>Establecer un calendario con fechas de inicio y fin para cada actividad. Definir hitos importantes para monitorear el progreso.</p>
	<p>Indicadores de Desempeño</p> <p>Establecer las medidas cuantificables que permiten verificar si las estrategias implementadas son efectivas.</p> <p>Identificar los indicadores clave de desempeño que permitirán medir el progreso hacia los objetivos.</p> <p>Ejemplo: Para el objetivo de reducir el tiempo de espera para tutores, un indicador podría ser el número de estudiantes asignados a un tutor en un plazo de X días.</p>
	<p>Responsables y Recursos</p> <p>Asignar equipos multidisciplinarios para cada estrategia, con roles y responsabilidades claras.</p> <p>Definir el presupuesto necesario para implementar cada estrategia u objetivo estratégico.</p>

La combinación de estas dos herramientas estratégicas por las instituciones de educación médica genera el camino para la transformación de los resultados de la acreditación en un plan de acción, concreto y efectivo, orientado a mejorar la calidad de la formación médica, responder a las necesidades de la sociedad y garantizar la excelencia en la atención al paciente.

Es importante señalar las siguientes recomendaciones con el fin de lograr mejores resultados:

- **Comunicación:** Mantener informados a todos los actores involucrados (docentes, estudiantes, administración) sobre los cambios y los avances en cualesquiera de los componentes del Plan de Mejora Continua.
- **Evaluación continua:** Monitorear el progreso de las estrategias y realizar ajustes si es necesario.
- **Cultura de mejora:** Fomentar una cultura de mejora continua en la institución con la posibilidad de incluir la oferta de capacitación docente sobre nuevas metodológicas y herramientas pedagógicas.

- **Herramientas útiles:** Considerar el uso de software de gestión de proyectos para organizar tareas, asignar responsabilidades y monitorear el progreso; diagramas de flujo para facilitar el seguimiento de la secuencia de actividades y los puntos de decisión y, la matriz de priorización para tomar decisiones difíciles y asignar recursos de manera eficiente.

La creación de un plan de acción a partir de un análisis FODA / MECA es un proceso iterativo y dinámico. Es fundamental involucrar a todos los actores clave en la institución para garantizar su éxito. Al implementar estas estrategias, las instituciones de educación médica pueden mejorar significativamente la calidad de la formación de sus estudiantes y con ello contribuir a la mejora del sistema de salud.

XII. META-EVALUACIÓN DEL COMAEM

En el contexto de su responsabilidad social y como ejercicio de rendición de cuentas a la sociedad, el COMAEM reconoce que los procesos de evaluación asociados con el desarrollo de la educación médica es un proceso complejo, determinado histórica, social y culturalmente; por tal motivo asume la responsabilidad de implementar mecanismos de metaevaluación del proceso de acreditación de la educación médica, involucrando las estructuras y mecanismos de evaluación para la mejora continua, operados por el COMAEM.

La metaevaluación, considerada como la evaluación de la evaluación, es un proceso de evaluación que examina las acciones de mejora continua y eficacia de los sistemas de evaluación de una institución; su objetivo principal es mejorar la evaluación y garantizar que los procesos de evaluación sean efectivos y relevantes para los objetivos institucionales. En este contexto, la metaevaluación está orientada al análisis del proceso de evaluación y su objetivo, de manera que involucre un proceso dirigido al diseño, obtención y utilización de la información derivada de la evaluación, con la intención de valorar la utilidad, el valor práctico, la adecuación ética y técnica de la evaluación, para guiarla y hacer público el informe de sus puntos débiles y fuertes.

Objetivo general

Analizar y valorar el diseño, implementación y resultados del proceso de evaluación externa orientado a la acreditación de programas educativos de medicina a nivel de licenciatura, para fortalecer la mejora continua en el COMAEM a través del análisis reflexivo, contextual y científico, del proceso de acreditación de la educación médica.

Objetivos específicos

- Analizar el modelo de evaluación para la mejora continua implementado por el COMAEM con el propósito de comprender el proceso de acreditación descrito en el Marco de Referencia 2025, a través de la construcción de matrices de congruencia que valoren el propósito, la coherencia interna, la contextualización y las estrategias de implementación.
- Analizar la implementación de la evaluación externa para asegurar las buenas prácticas en el proceso de acreditación, mediante el análisis de las dificultades identificadas y ajustes a los calendarios de realización, a través de la sistematización de las adecuaciones realizadas con base en las necesidades y efectividad de los equipos de pares evaluadores.
- Analizar los resultados obtenidos en la evaluación externa para comprender la evaluación externa realizada por los equipos de pares evaluadores a través de la sistematización estadística de los informes de evaluación externa.

Dimensiones de la metaevaluación

La metaevaluación del COMAEM incluye:

- La evaluación del logro de la misión del COMAEM.
- La evaluación del cumplimiento de los objetivos del plan de trabajo del COMAEM.
- La realización de los procesos previstos.
- Los resultados obtenidos.
- El impacto observado en la educación médica, particularmente a través de la mejora continua de los programas de medicina evaluados.
- Los factores del contexto interno y externo que inciden en el desarrollo de las funciones del COMAEM.

Las dimensiones consideradas para la realización de la metaevaluación son:

- Dimensión evaluativa:
 - Metodología utilizada para la evaluación externa.
 - Procesos implementados para la evaluación externa.
 - Guía de autoevaluación y plataforma SIS-COMAEM.
- Dimensión contextual:
 - Contexto interno.
 - Contexto externo.
- Dimensión del impacto:
 - Resultados clave para la mejorar continua
 - Impacto orientado a la mejora continua

Responsables de la metaevaluación

La metaevaluación del proceso de acreditación implementado por el COMAEM estará a cargo del Comité Directivo del COMAEM con el apoyo de las siguientes comisiones: Normatividad, Mejora Continua de la Calidad, Armonización del Marco de Referencia, Comunicación e Imagen, Internacionalización, Capacitación y Desarrollo, y de Estudios e Investigación; además contará con informes técnicos periódicos que aseguren el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos aprobados por el COMAEM.

Los resultados de la metaevaluación serán el insumo y el punto de partida para que el Comité Directivo del COMAEM, proponga a la Asamblea General del COMAEM las modificaciones a los instrumentos normativos del COMAEM.

Tareas

En el caso específico de la aplicación de la metaevaluación a la Guía de Autoevaluación 2025 (GAEV-2025) del COMAEM, se dirige a la construcción de un horizonte de sentido que posibilite comprender el significado del conjunto de las actividades que integra el proceso de acreditación en tanto proceso social complejo determinado histórica y culturalmente; lo que implica abordar la GAEV-2025 en el contexto de su propia complejidad, no solo como

la manifestación del conjunto de acciones interconectadas en redes colaborativas, sino también en sus referentes axiológicos, ideológicos y epistemológicos que se ven reflejados en las categorías, criterios y subcriterios que integral la GAEV-2025.

XIII. ANEXO 1. GUÍA DE AUTOEVALUACIÓN

Es una herramienta que facilita el proceso de autoevaluación, proporciona un marco estructurado que orienta a los programas educativos a la mejora continua, definido en su propio contexto y los orienta a alcanzar el mayor logro de aprendizajes significativos en las y los estudiantes de medicina.

Referencias

1. Arreghini, M. B., & Gamboa, J. M. (2011). La Formación Profesional y los Fines de la Medicina. *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, 2(1), 81-82.
2. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. (1982). "Estado Actual de la Educación Médica en México". México.
3. Association of University Leaders for a Sustainable Future. (1990). *Declaración de Talloires*. <https://www.uls.cl/wp-content/uploads/2016/07/Declaracion-de-Talloires.pdf>
4. Atkisson, A. (2013). *Sustainability is for everyone* (1.^a ed.). ISIS AcademyBeck A.H.
5. Beck A.H. (2004). The Flexner report and the standardization of american medical education. *Journal of the American Medical Association*, 291(17):2139-2140.
6. Boelen, C., Heck, J. E., & World Health Organization. Division of Development of Human Resources for Health. (1995). *Defining and measuring the social accountability of medical schools* (No. WHO/HRH/95.7). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/59441>
7. Borjas, M. (2011). La coevaluación como experiencia democratizadora: caso de un programa de Formación de Formadores. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*, (15), 94-107. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85322574007>
8. Buendía Espinosa A. (2013). Genealogía de la evaluación y acreditación de instituciones en México. *Perfiles Educativos*, 35, 17-32. URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000500003&lng=es&tlng=es.
9. Calvente, A. M. (2007). El Concepto Moderno de Sustentabilidad. UAIS, en Sustentabilidad. Argentina. [En línea]. Disponible en: <http://www.sustentabilidad.uai.edu.ar/pdf/sde/uais-sds-100-002%20-%20sustentabilidad.pdf>. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2015.
10. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). Ley General de Educación Superior. *Diario Oficial de la Federación*. URL: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGES_200421.pdf
11. Carrillo A.M. (1998). Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 50(2):149-168. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.1998.v50.i2.340>
12. Carrillo A.M. (2002). Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional. *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 22: 351-375. URL: <https://www.ugr.es/~dynamis/completo22/PDF/dyna-14.pdf>
13. Cantú Martínez, P. C. (2014). La Bioética en las instituciones de educación superior en el contexto de la sustentabilidad. *Revista de divulgación científica y tecnologica de la Universidad Autónoma de Nuevo León*. Recuperado de <https://cienciauanl.uanl.mx/?p=780>
14. Cantú Martínez, P. C. (2015). Bioética y educación superior en México. *Acta Bioethica*, 21(1), 125-133. URL: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100006>
15. Casanova, M. (1999). Manual de evaluación educativa. (5^a. ed.). España: Editorial La Muralla.
16. Castro Rodríguez, A., & Munguía Becerra, P. (2022). Ética, bioética y calidad educativa como dimensiones de la formación integral de los estudiantes de Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 25(4), e23840. <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.23840>
17. CNA (Comisión Nacional de Acreditación). (2014). Guía para la evaluación interna. Acreditación institucional. Santiago de Chile: Comisión Nacional de Acreditación. Recuperado de https://www.cnachile.cl/SiteAssets/Lists/Acreditacion%20Institucional/AllItems/GUIA_EVAL_I

INTERNA AI CFT.pdf

18. Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIES). Glosario para la evaluación de la educación superior. México: CIES.
19. CONOCER (Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales). (2012). La evaluación y certificación de competencias. Ciudad de México: CONOCER. Recuperado de https://conocer.gob.mx/acciones_programas/la-red-prestadores-servicio-fortalece-sistema-nacional-competencias-mediante-la-evaluacion-certificacion-competencias-las-personas/
20. Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior, CONACES. (2022) Política Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. Recuperado de: https://www.educacionsuperior.sep.gob.mx/conaces/pdf/politica_nacional.pdf
21. Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior CONACES. (2023a). Marco General del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior. Recuperado de: https://educacionsuperior.sep.gob.mx/sites/default/files/2025-01/marco_gral_SEAES.pdf
22. Consejo Nacional para la Coordinación de la Educación Superior CONACES. (2023b). Lineamientos que establecen el sistema de evaluación y acreditación de la educación superior y regulan su integración, operación y articulación. Recuperado de: https://educacionsuperior.sep.gob.mx/sites/default/files/2025-01/lineamientos_SEAES.pdf
23. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A. C. (2018). Instrumento y Módulos de Autoevaluación 2018. URL: <https://www.comaem.org.mx/wp-content/uploads/2023/12/7.-Instrumento-y-Modulos-de-Autoevaluacion-2018-1.pdf>
24. Crocco Valdivia, A., & Fernández Cofré, M. B. (2024). Estándares, autonomía e internacionalización: Rendición de cuentas de postgrados en Chile. *Revista Brasileira de Educação*, 29 (e290054). <https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290054>
25. Escudero-de los Ríos, P. M. (2019). Los consejos y la certificación de los especialistas médicos. Compromiso con la sociedad. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 18 (1), 1-3. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m19000164>
26. Fajardo-Dolci GE, Santacruz-Varela J, Lara-Padilla E, García-Luna Martínez E, Zermeño-Guerra A, Gómez JC. (2019). Características generales de la educación médica en México. *Una mirada desde las escuelas de medicina. Salud Pública de México*, 61(5), 648-656. 8, <https://doi.org/10.21149/10149>
27. Flexner A. (1910). Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin N° 4. Boston: Updyke.
28. Fuentes, G., et al. (2021). Evaluación de las habilidades blandas en la educación superior. *Formación Universitaria*, 14(4), 83–92. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000400049>
29. Gallegos-Ortega, Grisell, Valenzuela-Limón, Olga Lidia, Vidal-Ramírez, Karla Sugei, Zamora-Xochicale, Jesús, & Herrera-Huerta, Emma Virginia. (2013). ¿Qué sabe usted acerca de... Certificación de Hospitales?. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 44(4), 79-81. URL http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000400010&lng=es&tlng=es.
30. Gobierno de la República. (2019) Ley General de Educación (Ley General de Educación). Gobierno Federal: México. URL: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
31. Gutiérrez Barba, Blanca Estela, & Martínez Rodríguez, María Concepción. (2009). Dimensiones de sustentabilidad en las instituciones de educación superior: Propuesta para un centro de

- investigación. *Revista de la educación superior*, 38(152), 113-124. URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602009000400007
32. Harden, R. M., & Crosby, J. (2000). Medical Teacher, 22(4), 334-347.
 33. Heywood, P. (2007). Principles-based accreditation: the way forward? The Medical Journal of Australia, 41(4), 333-336. DOI: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00964.x>
 34. Horruitiner Silva, Pedro. (2006). La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana, Cuba: Félix Varela.
 35. Inciarte González, Alicia. (2005). Retos y principios del currículo de la educación superior. Ponencia presentada en el Foro: Hacia una nueva visión del currículo en LUZ. Universidad del Zulia. Vice-Rectorado Académico. 27 y 28 de octubre, Maracaibo-Venezuela.
 36. LGES. (2021). Ley General de Educación Superior. Diario Oficial de la Federación, Gobierno Federal: México.
 37. López, L. (2021, mayo 31). Igualdad de oportunidades en la universidad: Investigación, tecnología y sensibilización. *Universia*.
 38. López González, R. (2014). Formación profesional en la educación superior. Proyectos y prácticas curriculares. CPU-e, *Revista de Investigación Educativa*, (18), 191-196.
 39. Marín-García J. A., Bautista-Poveda Y., & Garcia-Sabater J. J. (2014). Etapas en la evolución de la mejora continua: estudio multicaso. *Intangible Capital*, 10(3):584-618.
 40. Martínez Romo, J. F., et al. (2018). Reforzamiento de las competencias blandas en la acreditación ABET para la formación de líderes transformadores. *Revista Electrónica ANFEI Digital*, 4(8), 56-65.
 41. Matus Parada, J., & Linares Vieyra, C. (2016). La carrera docente y la profesionalización de la docencia. *REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (71), 85-106.
 42. Medwave. (2001). Principios de la acreditación. <https://www.medwave.cl/2001-2011/4930.html>
 43. Mendoza Cavazos, Y. (2016). Sistemas de evaluación de la sustentabilidad en las instituciones de educación superior. *Revista Ciencia UAT*, 11(1), 65-78.
 44. Molina García, M. J., & Mayoral Narros, I. V. (2022). *ODS y educación superior: Conferencia Mundial de Educación Superior de la UNESCO (WHEC 2022)*. Planeta Formación y Universidades. https://www.planetaformacion.com/sites/pfu.es/files/media_files/Informe%20ODS%20y%20Educaci%C3%B3n%20Superior.pdf
 45. Narváez Ibarra H.A. y Holguín Alvarado F.A. (2023). Informe de inversión social para el desarrollo sostenible 2022-2023. Fundación del Empresariado Chihuahuense, A.C. Recuperado de https://fechac.org.mx/app_fechac_repo/012821-160142_rf-1-03compromisodefchacconlosodsrev1.pdf
 46. Niremborg O. (2013). Formulación y evaluación de intervenciones sociales. Políticas-planos-programas-proyectos. Buenos Aires: Editorial Teseo.
 47. Nussbaum, M. (2012). Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona, Paidós.
 48. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Igualdad de género y salud. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
 49. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en las Américas*. OPS.
 50. Organización Panamericana de la Salud. (2005). Política de igualdad de género. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6070>
 51. Owen, R. (2008). Desarrollo del lenguaje. España: Pearson Educación.

52. Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Ciudad de México: McGraw Hill/Interamerica Editores.
53. Pedró, F. (2020). *La garantía de calidad y los criterios de acreditación en la educación superior: Perspectivas internacionales*. CLACSO. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/06/Criterios-de-acreditacioi%CC%80n-1.pdf>
54. Pepper Bergholz S. (2001). Principios de la acreditación. Medwaver, DOI: <http://doi.org/10.5867/medwave.2011.03.4930>
55. Pérez Ruiz, A. (2014). La profesionalización docente en el marco de la reforma educativa en México: sus implicaciones laborales. *El Cotidiano*, 18, 113-120.
56. Rillo, A. G., & Martínez-Carrillo, B. E. (2024). Aplicación del enfoque basado en principios al proceso de acreditación de la educación médica. *Arandu-UTIC*, 11(2), 995-1016. DOI: <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.323>
57. Ritchie, L., & Green, A. R. (2020). Principles-based accreditation: The way forward? *Medical Education*, 54(3), 191-193.
58. Rubio Oca J. (2007). La evaluación y acreditación de la educación superior en México: un largo camino aún por recorrer. *Reencuentro*, 50:35-44.
59. Sampayo Falcón, A. (2021). Coevaluación y su aplicación en las aulas educativas. *Ciencia y Filosofía*, 5:2-17.
60. Sánchez, D., Lem, S., & Barragán, C. (2016). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación en Educación Médica*, 4(15), 126–132.
61. Sandoval Barrientos, Sandra, Dorner París, Anita, & Véliz Burgos, Alex. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 6(24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
62. Sen, A. (1987). *Sobre ética y economía*. Madrid, Alianza Editorial.
63. Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Barcelona. Planeta.
64. Sen, A. (2000). *Elección colectiva y bienestar social*. Madrid, Alianza Universitaria.
65. Torres-Salas, M. I., García-Rojas, A., y Alvarado-Arguedas, A. (2018). La evaluación externa: un mecanismo para garantizar la calidad de la educación superior en Costa Rica. *Revista Electrónica Educere*, 22(2):1-16.
66. Touriñán López JM. (2018). *Concepto de educación y conocimiento de la educación*. Editorial REDIPE: Cali, Colombia.
67. University Leaders for a Sustainable Future (2015). *University Leaders For A Sustainable Future: ULSF*. [En línea]. Disponible en: <http://www.ulsf.org/>. Fecha de consulta: 30 de junio de 2015.
68. UNESCO. (s.f.). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo*.
69. Valle Tépatl S., y Pérez Expósito L. (2022). La mejora continua de la educación: principios, marcos de referencia y ejes de actuación. Ciudad de México: Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación.
70. Valera Sierra, R. (2010). El proceso de formación del profesional en la educación superior basado en competencias: el desafío de su calidad, en busca de una mayor integralidad de los egresados. *Civilizar*, 10(18), 117-134.
71. Vargas Porras, A. (2002). La acreditación: una forma de estandarizar la educación. *Educación*, 26(2):245-254.
72. Venegas Traverso C. (2023). Modelo de clasificación del agente evaluador según relaciones de poder: ¿qué evalúa?, ¿quién evalúa? *Rev. Bras. Educ.* 28. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280011>

73. Walker, M. (2006). Higher Education Pedagogies. A Capabilites approach. New York: Society for Research into Higher Education & Open University Press.
74. Weihrich, Heinz. (1982). The TOWS matrix—A tool for situational analysis. Long Range Planning - LONG RANGE PLANN. 15. 54-66. DOI: 10.1016/0024-6301(82)90120-0
75. World Federation Medical Education. (2020), Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. Recuperado de <https://wfme.org/wp-content/uploads/2022/03/WFME-BME-Standards-2020.pdf>
76. Zahran, M. (2011). *Marco de rendición de cuentas en el sistema de las Naciones Unidas*. Dependencia Común de Inspección. Recuperado de <https://www.fao.org/4/mf915s/mf915s.pdf>



SEAES

<https://educacionsuperior.sep.gob.mx/SEAES>

