

CERTEZA CONACEM



XXVIII Asamblea General Anual del CONACEM 2023

Renovación de idoneidad

¿Es válida una especialidad médica si es impartida por una institución que solo cuenta con un RVOE?

Dolor articular en niños

Revista del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.

EDICIÓN
ENERO - ABRIL 2023
NÚMERO 5

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
CONACEM
ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Directorio

JUNTA DE GOBIERNO CONACEM

Dr. José Ignacio Santos Preciado
PRESIDENTE

Dr. Felipe Cruz Vega
SECRETARIO

Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores
TESORERO

VOCALES: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
Dra. Patricia Elena Clark Peralta
Dr. Alejandro Mohar Betancourt

VOCALES: ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Dr. Pierre Jean Aurelus
Dr. Rafael Medrano Guzmán
Dr. Juan Manuel Guzmán González

VOCALES: CONSEJOS DE ESPECIALIDADES

Dr. Oscar Díaz Flores • Médicos Anatomopatólogos
Dr. Mario César Peláez Luna • Gastroenterología
Dr. Álvaro Alejandro Zavala Reina • Neurofisiología Clínica

SECRETARIO TÉCNICO

Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Mtro. Jorge Alberto Marín Zurita

CONSEJEROS JURÍDICOS

Mtro. David Sánchez Mejía
Lic. José Ramón Cossío Barragán

COMITÉ EDITORIAL

José Ignacio Santos Preciado
EDITOR

Patricia Elena Clark Peralta
COEDITORIA

Jorge Alberto Marín Zurita
DISEÑO EDITORIAL

Miguel Ángel Vásquez Luna
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

DISEÑO GRÁFICO

Diana Ramírez Vázquez

CORRECCIÓN DE ESTILO

Geraldine Ochoa Zenil

REVISTA CERTEZA CONACEM, FORMATO DIGITAL

Luis Alberto Delgado Sosa • Esteban Alberto Juárez González

CON LA COLABORACIÓN:

Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología
Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular
Consejo Mexicano de Cardiología
Consejo Mexicano de Cirugía General
Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica
Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial
Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica
Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Consejo Nacional de Cirugía del Tórax
Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría
Consejo Mexicano de Dermatología
Consejo Mexicano de Endocrinología
Consejo Mexicano de Especialistas en Coloproctología
Consejo Mexicano de Gastroenterología
Consejo Mexicano de Genética
Consejo Mexicano de Geriátría
Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia
Consejo Mexicano de Hematología
Consejo Mexicano de Certificación en Infectología
Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia
Consejo Mexicano de Medicina Aeroespacial
Consejo Mexicano de Medicina Crítica
Consejo Nacional de Medicina del Deporte
Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar
Consejo Mexicano de Medicina Interna
Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense
Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación
Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo
Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias
Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos
Consejo Mexicano de Nefrología
Consejo Mexicano de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
Consejo Nacional de Neumología
Consejo Mexicano de Neurofisiología Clínica
Consejo Mexicano de Neurología
Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Consejo Mexicano de Oncología
Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología
Consejo Mexicano de Oftalmología
Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría
Consejo Mexicano de Psiquiatría
Consejo Mexicano de Radiología e Imagen
Consejo Mexicano de Certificación en Radioterapia
Consejo Mexicano de Reumatología
Consejo Nacional de Salud Pública
Consejo Nacional Mexicano de Urología

La Revista Certeza CONACEM es una publicación cuatrimestral editada por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, con la colaboración de los 47 Consejos de Especialidades Médicas que cuentan con idoneidad de este Comité. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo en trámite.

La correspondencia debe dirigirse a la Revista Certeza CONACEM. Avenida Cuauhtémoc 330, Bloque "B" de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, CDMX. • Tel. (55) 78237320.

✉ certeza@conacem.org.mx

📍 certeza.conacem.org.mx



EDITORIAL

Certeza CONACEM

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Presidente del CONACEM

Ha transcurrido la cuarta parte del 2023 y la evolución del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas se mantiene con la modernización de sus procesos en la certificación y recertificación, con el compromiso de los 47 Consejos con registro de idoneidad para continuar en esa línea ascendente y con el crecimiento en el número de médicos especializados que dan una atención de calidad garantizada, gracias a su actualización constante en técnicas, conocimientos y habilidades que garantizan los mejores tratamientos para la salud de sus pacientes.



En el número 5 de nuestra revista CERTEZA, podrán encontrar una semblanza de lo que fue la XXVIII Asamblea General del CONACEM, realizada en el mes de marzo, que contó con la participación, siempre entusiasta y comprometida de los 47 Consejos. Tuvimos la oportunidad de presentar el trabajo realizado durante el 2022 con total y absoluta transparencia. Gracias a todos por su respaldo y muy grata asistencia.

Damos la bienvenida a la colaboración del Comité Normativo Nacional de Medicina General, (CONAMEGE, A.C.), con nuestra revista, ya que a partir de este número podremos saber más de la labor fundamental que realiza para robustecer la práctica de la atención primaria de la salud en nuestro país, mediante la certificación de sus médicos.

Encontraremos en el contenido de este número también la colaboración de distintos Consejos de Especialidades Médicas que enriquecen la información que le presentamos pensando en su interés, como lector. Como órgano auxiliar del gobierno federal, el CONACEM mantiene una estrecha cooperación con las autoridades de las Secretarías de Educación Pública

y de Salud, en particular con la dirección general de Profesiones y con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, respectivamente, quienes coinciden con el fortalecimiento de la medicina especializada en nuestro país. Así como con las comisiones de salud de las cámaras de senadores y de diputados, quienes entienden la función del CONACEM en las tareas que le han sido conferidas y así nos lo han manifestado, para que México continúe con un organismo sólido que norme la práctica médica especializada y contribuya a proporcionar una atención con altos estándares de calidad y seguridad al paciente.

Tengan toda la certeza de que continuaremos con ese compromiso social ineludible y contribuir a que la medicina mexicana permanezca siempre a la vanguardia.

Muchas gracias.



 EDITORIAL Dr. José Ignacio Santos Preciado Presidente del CONACEM	1
Contenido	2
 EL COMITÉ Avances en certificación Dr. Felipe Cruz Vega	3
 EL COMITÉ Sistema para el Registro de Certificación y Recertificación, SIRCERE-CONACEM Lic. Miguel Angel Vásquez Luna	6
 EL ESPEJO OPS/OMS y el CONACEM en colaboración por la calidad médica Dr. Armando De Negri Filho	8
XXVIII ASAMBLEA GENERAL Dr. José Ignacio Santos Preciado	9
 EL COMITÉ La importancia de la Idoneidad Lic. Miguel Angel Vásquez Luna	10
 INFOGRAFÍA Proceso de renovación de idoneidad	12
 EL ESPEJO El CONACEM, baluarte de las especialidades médicas Diputado Emmanuel Reyes Carmona	15
 LA ENTREVISTA Dr. Jorge E. Valdez García Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.	16
 ¿CÓMO LO SÉ? ¿Es válida una especialidad médica si es impartida por una institución que solo cuenta con un RVOE? Lic. Andrea Bibiana Ramírez Sánchez	20
 EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN Bosquejo histórico del Consejo Mexicano de Cirugía General A.C. Dr. Antonio Moreno Guzmán	22
 UNA CONSULTA Dolor articular en niños Dra. Samara Mendieta Zerón	24
 LOS MÉDICOS GENERALES Actividades 2022 del Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE, A.C.) Dr. Adolfo Chávez Negrete Dr. José Luis Olvera Gómez	26
 EL PIZARRÓN	



EL COMITÉ

Número de médicos especialistas en México en 2022

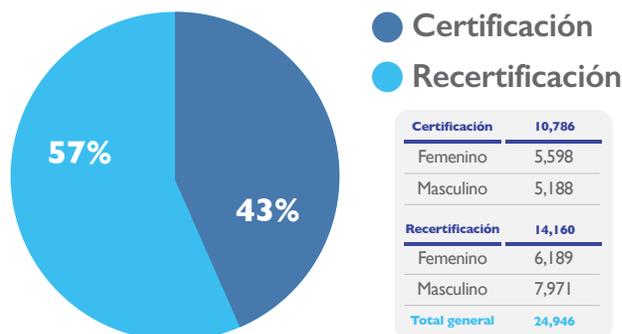
Un motivo de satisfacción para México es el aumento anual de médicos especialistas con certificación vigente. La certificación de médicos especialistas llevaba un crecimiento continuo, solo en el año 2020 por la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) se tuvo una disminución, misma que se revertió en los últimos dos años.

Año	Certificación	Recertificación	Total
2017	4,917	5,164	10,081
2018	10,235	10,695	20,930
2019	9,891	11,728	21,619
2020	9,294	10,841	20,135
2021	9,514	13,323	22,837
2022	10,786	10,786	24,946
Gran total			120,548

*Información al 15 de diciembre 2022

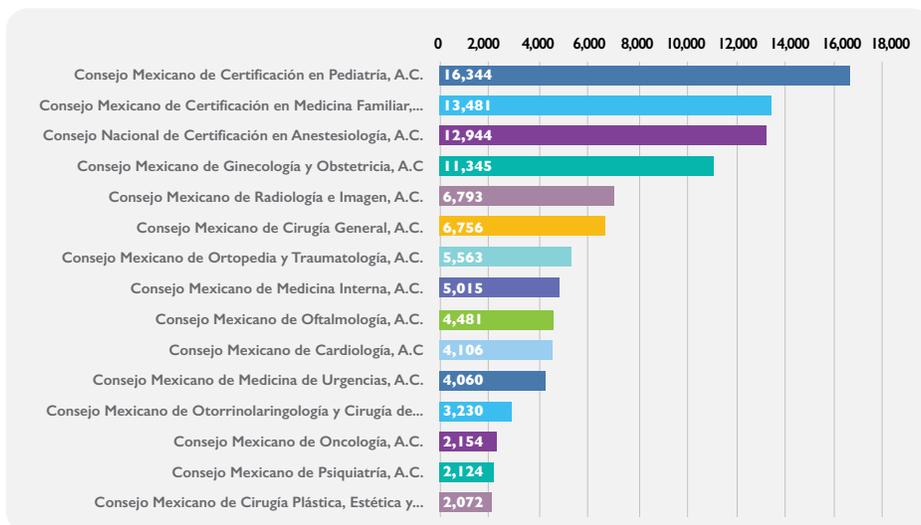
Médicos especialistas certificados y recertificados en el año 2022: 24,946

Durante el 2022, la recertificación de médicos especialistas fue 7% mayor que la de certificación, esto es un área de oportunidad para los Consejos. Además, hubo un aumento en la certificación de médicas especialistas, superando por 2% a los médicos; no así en la recertificación, pues los médicos son mayoría por 6%.



Los 15 Consejos de Especialidades Médicas con mayor número de médicos especialistas vigentes (2017-2022)

Estos médicos especialistas representan el 83% de la totalidad de especialistas con certificación vigente.



Avances en certificación

Dr. Felipe Cruz Vega

Médicos especialistas certificados y recertificados en la República Mexicana

Con relación a la distribución en la República Mexicana se observa la mayor concentración de médicos especialistas en 4 estados: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León, que en conjunto representan el 53% de los médicos certificados en 2022.

Estado	Número	Estado	Número
Ciudad de México	6,580	San Luis Potosí	443
Edo. de México	2,412	Hidalgo	405
Jalisco	2,130	Oaxaca	362
Nuevo León	2,064	Chiapas	339
Puebla	961	Tabasco	333
Guanajuato	916	Aguascalientes	315
Veracruz	815	Morelos	274
Baja California	703	Zacatecas	239
Chihuahua	610	Guerrero	212
Coahuila	568	Durango	212
Yucatán	562	Quintana Roo	200
Querétaro	530	Nayarit	199
Sinaloa	528	Colima	143
Michoacán	517	Campeche	128
Tamaulipas	514	Baja California Sur	111
Sonora	508	Tlaxcala	109

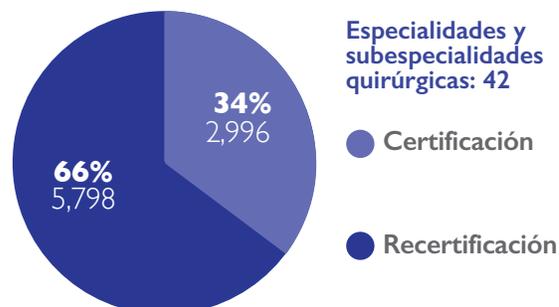
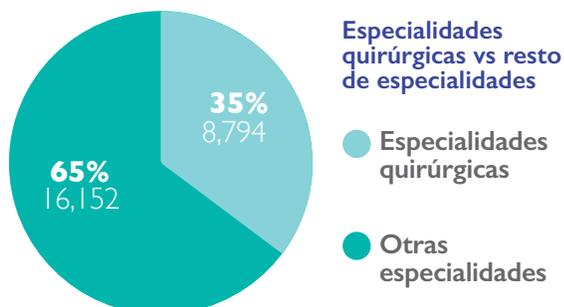
Las 24 especialidades con mayor número de médicos especialistas

24 especialidades más representativas con su número de médicos especialistas certificados.

Especialidad	Número
1 MEDICINA FAMILIAR	3,213
2 ANESTESIOLOGÍA	2,146
3 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2,084
4 PEDIATRÍA	1,931
5 CIRUGÍA GENERAL	1,233
6 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1,135
7 RADIOLOGÍA E IMAGEN	1,053
8 MEDICINA INTERNA	941
9 MEDICINA DE URGENCIAS	775
10 OFTALMOLOGÍA	755
11 OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	693
12 CARDIOLOGÍA CLÍNICA	441
13 PSIQUIATRÍA	408
14 MEDICINA DE REHABILITACIÓN	388
15 DERMATOLOGÍA	359
16 MEDICINA CRÍTICA	342
17 NEONATOLOGÍA	338
18 CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	321
19 UROLOGÍA	316
20 ANATOMÍA PATOLÓGICA	281
21 SALUD PÚBLICA	268
22 GERIATRÍA	237
23 NEFROLOGÍA	236
24 CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	183

Especialidades quirúrgicas vs especialidades médicas y de gabinete

Porcentaje de especialidades quirúrgicas vs las especialidades médicas y de gabinete; en la siguiente gráfica se observa la comparativa de la certificación y recertificación en las especialidades quirúrgicas.





EL COMITÉ

Sistema para el Registro de Certificación y Recertificación, SIRCERE-CONACEM

Lic. Miguel Angel Vásquez Luna
Secretario Técnico de CONACEM

CONACEM, en cumplimiento de su objeto social y con el propósito de dotar herramientas informáticas para contribuir en la mejora continua y el desempeño óptimo de los Consejos de Especialidades Médicas, presentó en la Asamblea General el Sistema para el Registro de Certificación y Recertificación, SIRCERE.

Esta plataforma es una herramienta eficaz y amigable que permitirá unificar y homologar la información que procesan los 47 Consejos de Especialidades Médicas que cuentan con idoneidad por este Comité, además con SIRCERE se podrá contar con información actualizada y verificada de los médicos especialistas registrados; esto permitirá llevar a cabo procesos de certificación y recertificación más eficientes y con mayor calidad, así como abonar en la transparencia y confiabilidad de estos procesos.

Con esta iniciativa, aprobada en la Asamblea General, los Consejos de Especialidades Médicas y CONACEM trabajarán durante los próximos dos años en realizar los procesos de interoperabilidad necesarios a los sistemas con los que cuentan algunos de los Consejos, así como la implementación de SIRCERE en aquellos que aún no cuentan con una plataforma de registro en línea.



En resumen, SIRCERE es una iniciativa de mejora continua para realizar de manera más eficiente los procesos de certificación y recertificación de los médicos especialistas en México.



Beneficios para los médicos especialistas:

- 1 Simplificación de los procesos de certificación y recertificación, así como el seguimiento de su registro.
- 2 Acceso a información actualizada referente a los procesos de certificación y recertificación.
- 3 Mayor transparencia a información detallada sobre su historial de certificación y recertificación.
- 4 Facilidad de acceso a la plataforma desde cualquier lugar con acceso a internet.



Beneficios para los Consejos de Especialidades Médicas:



- 1 Mayor eficiencia y control en la gestión de procesos de certificación y recertificación.
- 2 Homologación y unificación de los procesos de certificación, lo que reducirá la variabilidad en los procesos y mejorará la calidad de la certificación.
- 3 Facilidad para la revisión de la información de los médicos especialistas al contar con toda su información en la plataforma.
- 4 Estadísticas e información consolidada que permita la toma de decisiones informadas y basadas en datos.



Beneficios para CONACEM:

- 1 Homologación de la información de los médicos especialistas y los procesos de certificación y recertificación.
- 2 Generación de estadísticas e información de valor para la toma de decisiones.
- 3 Fortalecimiento institucional de CONACEM y su capacidad de gestión, lo que contribuirá a su posicionamiento en la certificación de los médicos especialistas en México.





EL ESPEJO

OPS/OMS y el CONACEM en colaboración por la calidad médica

Dr. Armando De Negri Filho

Asesor de Servicios de Sistema de Salud, ONU.

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), es de suma importancia establecer diálogos sobre el desarrollo y la calidad de la fuerza de trabajo y de salud, particularmente sobre cómo garantizar que la profesión médica encuentre, en sus varias áreas y ramas de especialidad, una calidad que sume al esfuerzo de crear sistemas de salud de carácter universal.

En el 2014, la OPS adoptó la resolución (por el conjunto de los países que componen la región) de alcanzar la salud universal, que deriva de los compromisos de la OMS de una cobertura y un acceso universales, que tengan calidad y suficiencia para todas las poblaciones del mundo.

Se destaca que la compleja dinámica de la fuerza de trabajo de los sistemas de salud no puede ampararse solamente en la tecnología, sin poner en el centro de sus procesos la capacidad humana, no solo en cuanto a conocimientos sino a la relación humana que exige cualquier actividad médica.



Por eso el interés de que los países de la región busquen alcanzar la salud universal y su agenda se dirija a que la formación vaya en ese sentido para mantener esta calidad profesional a lo largo del tiempo.

El presidente de la AMFEM ha dicho respecto a la formación de médicos especialistas que hay una responsabilidad institucional, es decir, la institución es quien interviene en el proceso educativo profesional. Las instituciones educativas están permanentemente llamadas a mantener esta responsabilidad por la calidad, la orientación ética y las capacidades de sus egresados; puesto que su responsabilidad no concluye en el momento en que se entrega un título, sino que sigue porque los profesionales de la salud deben mantenerse permanentemente actualizados.

Por eso es sumamente importante que, de acuerdo con la Ley General de Salud, el CONACEM asuma por primera vez esta representación colectiva en búsqueda de la garantía permanente de la calidad de la atención médica. Certificar la calidad de un profesional tiene un compromiso primario de garantías, no para el profesional sino para el paciente que va a atender.

Mensaje dirigido a la XXVIII Asamblea General de CONACEM celebrada el 3 de marzo de 2023.

LA XXVIII ASAMBLEA GENERAL CELEBRADA EL 3 DE MARZO DE 2023

Mensaje del presidente del CONACEM, Dr. José Ignacio Santos Preciado

El compromiso es una actitud indispensable que todos necesitamos para poder ser más exitosos en nuestra vida personal y laboral. Gracias al compromiso conseguimos ser mucho más efectivos en nuestro trabajo, para de esta forma, alcanzar todas las metas que nos proponíamos.

En nuestro caso, fomentar el compromiso en la calidad de la atención médica es algo que, como organizaciones médicas responsables socialmente, debemos propiciar entre todos los integrantes del CONACEM, esto incluye a los 47 Consejos de Especialidades Médicas y sus agremiados.

Todos los aquí reunidos tenemos una gran causa común: brindar atención médica especializada con calidad que genere certeza a quien la practica y confianza en quien la recibe.

Esa es la fuerza de nuestro compromiso que, sumada a la del compromiso de los demás, crea como resultado un éxito común.

Los grandes éxitos nunca se consiguen en el primer intento, alcanzarlos puede llevarnos quizás mucho tiempo, pero al final sin duda alguna, lo lograremos con satisfacción.

¿A qué me refiero con compromiso y éxito comunes?, a que gracias al trabajo de todos hemos podido avanzar significativamente en la certificación y recertificación de los médicos especialistas mexicanos comprometidos en su actualización para una mejor salud de la población.

Desde que comenzó el registro formal de emisión de certificados, entre 1990 y 2022 se han certificado y recertificado 334 mil 579 especialistas.

A partir del 2015, año en que se publica el Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a los que se sujetan tanto el CONACEM como los Consejos de Especialidades Médicas, a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, al 15 de diciembre de 2022, se han certificado **166 mil 85 médicos especialistas**.

La certificación ha venido siempre en una línea ascendente, salvo en 2020 por la pandemia del Covid 19.

En total, de 2020 a la fecha sumamos **67 mil 918** médicos especialistas certificados y recertificados al universo histórico actual de **334 mil 600**, para cerrar cifras.

Vale la pena subrayar los datos de los últimos tres años

2020 9,294 certificados y 10,841 recertificados

2021 9,514 certificados y 13,323 recertificados

2022 10,786 certificados y 14,160 recertificados

Muy buenos logros, pero aún tenemos mucho camino por andar en este propósito común.

Las cifras confirman la confianza de los médicos especialistas en sus respectivos Consejos para el cumplimiento de la certificación, y en una entidad transparente, comprometida y adherente como lo es el CONACEM.

Juntos hemos logrado convocar y convencer respecto a la necesidad de permanecer actualizados en conocimientos y pericias necesarias para ofrecer, con certeza, servicios con calidad que generen confianza en nuestros pacientes; es decir, que propicien un auténtico bienestar con acceso para todos los mexicanos a la medicina especializada nacional. **Ese también es nuestro compromiso social.**

Cuando nos rodeamos de personas que comparten un compromiso apasionado en torno a un propósito común, como lo son ustedes, todo es posible.

La medicina es un proceso continuo de actualización; ese es, además, nuestro reto permanente para seguir vigentes y sólidos, como organismo auxiliar de la administración pública federal y como cohesionador y garante de la práctica de la medicina especializada con altos estándares de calidad.



EL COMITÉ

La importancia de la Idoneidad

Lic. Miguel Angel Vásquez Luna
Secretario Técnico de CONACEM

Durante siglos, la regulación del ejercicio de la medicina ha sido una preocupación para los gobiernos y la sociedad. Numerosas referencias históricas reflejan estos hechos destinados principalmente a regular el ejercicio de la profesión médica, mejorar su calidad y proteger a la comunidad de charlatanes e impostores. Quizás el hecho más significativo fue la creación de los protomedicatos, establecidos definitivamente en España en 1565 por Felipe II y fueron los primeros concilios del mundo.¹

En México, inicia la certificación en 1963, con la fundación del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos; los consejos de especialidades médicas como cuerpos colegiados, inspirados en los Boards de Estados Unidos o del Royal College of Surgeons de Inglaterra, desde su origen han tenido como objetivo primordial verificar o controlar que todos los especialistas egresados de las Instituciones de Salud y Educación cuenten con una formación adecuada y con los conocimientos y habilidades necesarias para la atención de los pacientes en sus áreas de especialidad.²



Estos hechos determinaron que la Academia Nacional de Medicina de México prestara gran atención al progreso y desarrollo de las especialidades y la formación de consejos. Este interés culminó en 1972 cuando una comisión redactó el documento titulado “La Formación de Especialistas y el Reglamento de Especialidades”, que impulsó una serie de actividades que lograron una adecuada organización y regulación de los Consejos de Especialidad.¹

El 15 de febrero de 1995 se conformó un comité integrado por miembros de la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y la Junta de Consejos de Especialidades, denominado Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) con reglas previstas en su documento constitutivo. Se definió a partir de entonces que el único objetivo de los Consejos sería “certificar y recertificar el nivel de preparación de los médicos especialistas”.⁴

Los Consejos de Especialidades Médicas son órganos colegiados integrados por prestigiosos y honestos representantes de la comunidad profesional de la misma disciplina, elegidos por sus pares para asumir la responsabilidad de establecer el proceso de certificación y recertificación periódica de sus colegas profesionales y nuevos especialistas con base en los requisitos de preparación y entrenamiento en cada campo de la práctica médica y la demostración de la competencia de los especialistas.⁵



Actualmente existen 47 Consejos que cada 5 años deben cumplir los requisitos exigidos por CONACEM. La idoneidad debe renovarse a partir de una metodología que tiene como finalidad corroborar el cumplimiento de los requisitos documentales que para tal efecto establecen como obligatorios los artículos 17 y 18 de los Estatutos de este Comité. Asimismo, y como parte de las facultades de supervisión que tiene el CONACEM sobre el desempeño y actividades que realizan los Consejos a los que se les ha otorgado la declaratoria de idoneidad, se realiza una verificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 15 de los Estatutos de CONACEM.

Así entonces, la idoneidad de un Consejo de Especialidad Médica se refiere al reconocimiento otorgado por el CONACEM, que considera a una asociación civil, como una instancia colegiada compuesta por pares de cierta especialidad médica y que cumple con las

formalidades y características requeridas para el óptimo desempeño de su objeto social. Además, la acreditación de CONACEM también implica que los Consejos tienen una estructura organizacional y administrativa sólida que garantiza la confiabilidad y la transparencia en los procesos de certificación y recertificación de los médicos especialistas.

En conclusión, la idoneidad que otorga CONACEM a los Consejos de Especialidades Médicas es fundamental para dar certeza de la calidad de la formación de los médicos especialistas. Esta acreditación asegura que los Consejos cumplen con los estándares y requisitos necesarios para realizar los procesos de certificación y recertificación de sus pares. De esta manera, la población mexicana puede estar segura de que está recibiendo una atención médica de calidad por parte de los médicos especialistas certificados.



Referencias bibliográficas

- 1.- Palabras pronunciadas por el Dr. Víctor M. Espinosa de los Reyes. Coordinador del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidad Médica, con motivo del evento para dar a conocer el Convenio de Concentración para el Registro de Certificados de Especialidad Médica. Presentado el 14 de julio de 1999, Auditorio de la Academia Nacional de Medicina.
- 2.- Sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, 18 de mayo de 2005. Simposio CONACEM situación actual y nuevas propuestas Dr. Norberto Treviño García Manzano.
- 3.- ¿Qué son y qué no son los consejos de certificación de médicos especialistas? Dr. José de J. Villalpando Casas. Resultados de la reunión de trabajo de los 47 consejos de especialidades médicas para el consenso de lineamientos generales para la certificación y recertificación. 5 de abril de 2003.





1 Junta de gobierno

Instruye al Secretario Técnico para que emita el recordatorio conforme al artículo 20 de los estatutos de este Comité.



2 Secretario técnico

Envía el recordatorio a cada CEM por correo electrónico, adjuntando los requisitos a satisfacer en un plazo de 30 días naturales.



6 Secretario técnico / Jurídico / Supervisor de calidad

- 1 ● Analizan de manera conjunta el reporte y las inconsistencias. Se proponen alternativas de solución.
- 2 ● Elaboran un dictamen para cada CEM.

7 Secretario técnico

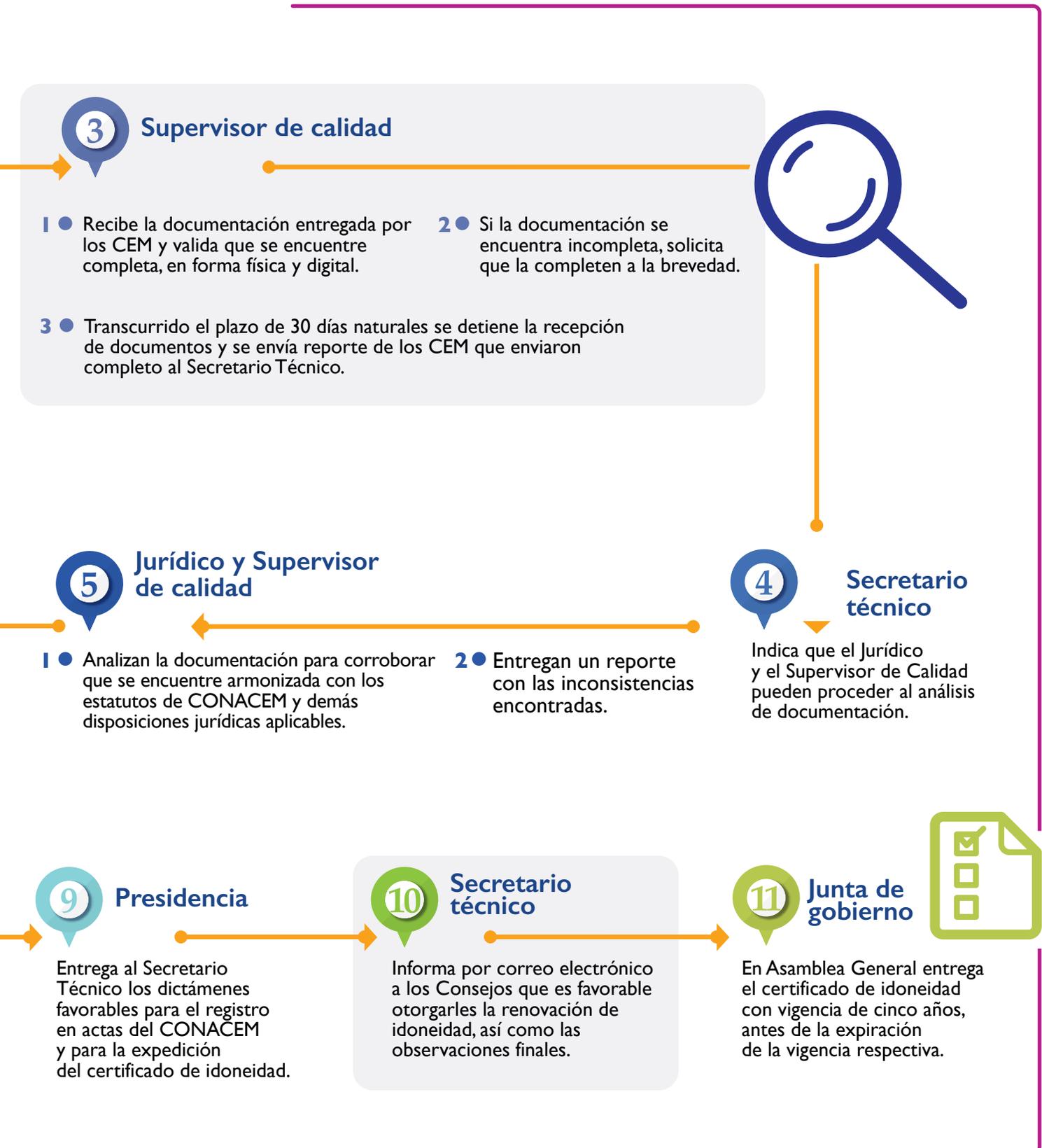
- 1 ● Entrega a la Junta de Gobierno el reporte final y los dictámenes correspondientes.
- 2 ● Envía a los Consejos el oficio con las inconsistencias detectadas para que, en un plazo de 15 días hábiles, informen de manera puntual sobre las acciones que desarrollarán o manifiesten lo que a su derecho convenga.
- 3 ● Atendidos los requisitos, presenta a la Junta de Gobierno el reporte final para que emitan la votación sobre el dictamen respectivo de cada CEM.



8 Junta de gobierno

Realiza la votación correspondiente: Avalan el dictamen. Emiten resolución favorable. No avalan dictamen. Emiten resolución desfavorable y recomendaciones.

renovación de idoneidad







EL ESPEJO

El CONACEM, baluarte de las especialidades médicas.

Diputado Emmanuel Reyes Carmona
Presidente de la Comisión de Salud
de la Cámara de Diputados

La salud es un tema fundamental para nuestro país y es una prioridad para su legislatura actual. La atención médica de calidad es un derecho humano esencial y es nuestro deber garantizar que toda la ciudadanía tenga el acceso a servicios de salud de calidad; por eso estamos comprometidos en trabajar de la mano de las organizaciones de la sociedad civil como lo es el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), que se dedica a mejorar la formación y la capacitación de las y los profesionales de la salud de la medicina especializada.

El CONACEM es un líder de promoción de la excelencia académica en el campo de la medicina y ha jugado un papel importante en el fortalecimiento de las especialidades médicas en México; este Comité es el responsable de la certificación, pero también considero que es el baluarte, fundamento y brazo fuerte para las instituciones de salud de nuestro país.

A pesar de que han existido algunas amenazas por querer desaparecer al CONACEM, también es importante subrayar que tiene muchos aliados y somos quienes hoy vigilamos y cuidamos que perdure por muchos años.

Hay quienes pretenden modificar el artículo 81 de la Ley General de Salud, pero debo reconocer que en la Comisión de Salud del Congreso de la Unión hay compañeros y compañeras que están muy comprometidos en cuidar, en vigilar la permanencia de CONACEM, en garantizar que siga teniendo las facultades que hasta ahora tiene, pero que además, siga trabajando con el gobierno de México y con sus instituciones porque a través de él podemos garantizar la excelencia, la capacitación constante, la certificación de las y los profesionales de la medicina especializada mexicana.

Comparto con ustedes que también en estos momentos legislamos otros temas que tienen que ver directamente con los y las profesionales de la salud, por ejemplo, el tema de la receta médica digital o electrónica, también salud digital y por supuesto teleconsulta, que al final del día es un tema muy necesario, en especial por la pandemia de COVID-19; porque además, debemos estar a la vanguardia y dentro de un marco que nos permita desarrollar de manera amplia las habilidades de cada profesional de la salud.

Al interior de la Comisión de Salud, hacemos el análisis de algunos temas que quizás para algunos resulta escabroso, pero muchos otros y otras ya estamos listos para entrar de lleno, me refiero a la objeción médica, a la eutanasia o el de la muerte digna; hablar de estos temas nos deja pensar que estamos en un marco innovador, a



la vanguardia pero sobre todo que permita desarrollar la profesión de las y los médicos de una manera libre y responsable, y respetando la autonomía de cada uno y de cada una de ustedes.

Trabajamos de manera conjunta con los colegios de neurocirugía, de cirugía plástica y de pediatría, entre otros; esto nos permite presentar trabajos serios interdisciplinarios que garantizan resultados positivos al interior de la Comisión de Salud.

Quiero refrendar con todas y con todos ustedes mi compromiso, mi trabajo para que, en lo que resta de la legislatura, cuenten con un aliado permanente en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a fin de garantizar políticas públicas no solamente en beneficio de las y los mexicanos en general, sino también en lo particular, para beneficio de las y los profesionales de la salud.

Mis deseos porque perdure el trabajo productivo en equipo de largo plazo del CONACEM.



Dr. Jorge E. Valdez García

Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.

LA ENTREVISTA



Le agradecemos su disposición para esta entrevista. EL CONACEM en conjunto con la Asociación Mexicana de Facultadas y las Escuelas de Medicina que usted preside tienen en común el propósito de poner al paciente en el centro de la atención médica de calidad, quisiera preguntarle ¿cómo impulsa este objetivo para que sea homogéneo en la educación médica nacional?

Suele asumirse que por el hecho de estar en el ámbito de ciencias de la salud, particularmente la educación médica, el paciente siempre está al centro, sin embargo, desde la perspectiva educativa, hay que explicitarlo y hay que generar modelos de educación que tengan al paciente en el centro, pues no puede obviarse, ya que, por ejemplo, los diseños hospitalarios, los modelos de atención no necesariamente están pensados desde la perspectiva de los pacientes. En la educación médica ocurre lo mismo, seguimos manteniendo desde hace mucho tiempo los mismos modelos.

Con varios colegas, desde el siglo pasado, hemos desarrollado el aprendizaje centrado en el paciente, esto tiene 4 perspectivas, en la que la humana es la más importante, en ella se ve a la persona como tal con toda su integridad y no como datos meramente, intentamos entender a la persona con todo el contexto que la hace ser quien es. Obviamente, está también la biológica, que es la que se ha usado siempre, pero sostenemos que es un error creer que solos los datos biomédicos son suficientes para definir al paciente, pues el sujeto se encuentra en un estado de vulnerabilidad. Tenemos 100 años haciéndolo así, hay que dejar muy claro que no está mal pero es insuficiente.

Es decir, tener una visión integral...

Sí, eso es lo que nos permite la tercera perspectiva: la de gestión, es decir, cómo se transita el paciente al ser atendido. Hoy se le llama “Patient journey” (el recorrer del paciente).

Hay dos elementos importantes del Patient journey: cómo va a vivir en el modelo educativo y cómo va a vivir en el modelo de atención dentro de la estructura que le tocó. Por ejemplo hablando de mi especialidad en oftalmología, no es lo mismo el ser operado de catarata en el ISSSTE, en el IMSS, en el Hospital Central

Militar, en el Hospital Metropolitano de Monterrey o en el Hospital Universitario de Monterrey; la cirugía de catarata es la misma, el procedimiento tiene sus pasos, la diferencia está en el proceso desde que se diagnostica al paciente hasta que se da de alta. De eso se trata esta perspectiva, de cómo se gestiona la enfermedad. Es importante que los alumnos sepan gestionar, no basta con que en los libros y en las clases aprendan a diagnosticar y dar tratamientos, sino que se cuestionen más, que sepan tratar, salirse del cartabón de la aproximación biomédica ya es poner al paciente en el centro. Nuestro trabajo es acompañarlos.

La cuarta perspectiva es la del emprendimiento, es decir, qué hay que hacer como médico para mejorar la atención de este paciente y de los pacientes como este; esto rara vez ocurre porque estamos muy limitados a decir que así es el sistema y así aprendí a hacer las cosas y por esto tenemos grandes inconformidades de los pacientes. La mayoría de los errores que se repiten son sistemáticos y no individuales, todos piensan que este trabajo es del otro, los médicos que es de los administradores y al revés. Hay mucho trabajo por hacer todavía, en México apenas empieza a crecer y a profesionalizarse.



Entrevista Parte I

¿Cómo evolucionar a este nivel de enfoque que usted está mencionando?

Hay distintos niveles, según la responsabilidad de los alumnos. Podría empezar por ejemplo, notando que los turnos para consultas de cataratas se dan al mismo tiempo y tienes a los pacientes desde las 8:00 para tomarles la agudeza visual, el primero pasa pronto, pero según avanzan los turnos habrá quien pase hasta las 12:40 y lo tuviste sentado en una sala de espera cuatro horas sin el mínimo respeto por su tiempo. Un alumno podría empezar a desarrollar competencias de gestión, relaciones públicas de liderazgo con este ejemplo e ir pasando a otros niveles, para que cuando llegue a niveles de mayor responsabilidad sea capaz de actuar como un agente activo de cambio.

Ha sido un largo camino lograr que estas competencias se incorporen en el pregrado, todavía hay escuelas que siguen modelos muy tradicionales, esto nos obliga a pensar en el desarrollo de las competencias y los espacios clínicos para lograrlo.

¿Cómo ha avanzado el propósito de que la AMFEM sea líder en esta transformación de la medicina académica, desde que se propuso como su presidente?

Fue una decisión grupal. Primero hay que entender el concepto de medicina académica, ¿qué es la medicina académica? Es la que atiende tres hélices: la atención de los pacientes, la educación de los profesionales y los pacientes, y la investigación.

¿Cuál es la diferencia entre medicina académica y la educación médica?

La medicina académica ocurre en centros que tienen y realizan estas tres cosas simultáneamente, es decir, que hacen investigación en los espacios clínicos, atienden a los pacientes, pero también son sujetos de investigación y se educan en este proceso de atención y en la investigación que se genera este entorno.

La educación médica es un campo relativamente nuevo, es el campo del conocimiento sobre los procesos formativos de los profesionales de la salud, hacemos investigación médica como parte de la investigación en áreas de ciencias de la salud; hay quien dirá que la educación médica también es la educación social de humanidades, pero esa está en el contexto de la práctica de salud. Entonces la educación médica es justamente eso: estudiar los modelos bajo los que se educan de las mejores maneras.

Desde esa visión global que le permite estar al frente de la AMFEM ¿cuál es su evaluación específicamente de la formación médica especializada?

Creo que primero es importante entender que por el avance del conocimiento, la evolución y el enriquecimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas es necesario especializarse para dar un servicio adecuado, con conocimientos. Sin que esto signifique que deba abandonarse la atención del médico general, pues me parece que para tener un buen especialista es un requisito indispensable tener un buen generalista, sin este médico no se está completo.

Es importante decirlo porque hay especialistas que creen que él puede solucionar los grandes problemas de salud, cuando muchos se solucionan en el primer nivel, es decir, con los médicos generales.

Desarrollar el perfil por competencias del médico especialista mexicano, como lo ha hecho la AMFEM, es un trabajo colaborativo, que debe seguir haciéndose entre pares, que va más allá de la educación de la praxis; para esto tenemos que desarrollar lo que llaman Social Professional Activities.

¿Qué competencias serían?

Hay una gran discusión, ¿hasta dónde son las competencias? En general son las de comunicación y gestión, que se separan de las de liderazgo, conocimientos científicos que es donde usualmente nos enfocamos y evidentemente esto se convierte cuando tenemos en conjunto las seis competencias, con eso se logra el experto médico.

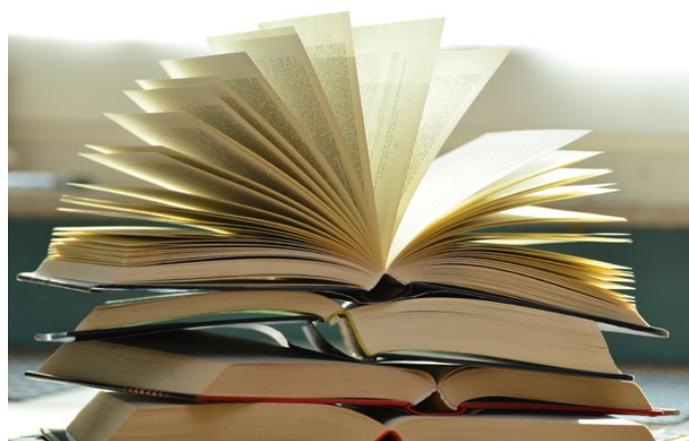
Contamos en México con instancias formadoras idóneas para la medicina especializada con una visión de altos estándares de exigencia educativa y creo que va de la mano de este análisis respecto a la necesidad de tener estas competencias.

Voy a separar dos temas. Primero están las escuelas de medicina, en la AMFEM hicimos un diagnóstico basado en el modelo incremental de calidad para todas las escuelas que pertenecen a la AMFEM, asumiendo que la calidad no es un fin al cual llegar sino un continuo que debe buscarse siempre. Lo primero a cumplir es la parte legal, luego están los requisitos para ingresar a la AMFEM, después los elementos de estandarización que en este caso son la acreditación de las escuelas y el COMAEM. Después está el nivel de la innovación, a nivel pregrado no hay mucho de esto en México. Y en el último nivel está la sustentabilidad, es decir, cuando una entidad formadora ya entró en continuos de calidad, que siempre está renovándose y es reconocida internacionalmente; en México, en este nivel solamente hay 6 escuelas, que son las que tienen los 3 elementos: atención, educación y formación.

En los espacios formadores lo único que tenemos es la certificación por parte del Consejo de Salubridad General. En México, no hay un solo hospital que esté certificado como centro médico académico, algunos tenemos la declaratoria, estamos en proceso, los Institutos Nacionales podrían ser y los Centros Médicos del IMSS. Pero, por ejemplo, hablando de la calidad en este modelo incremental estamos en el nivel intermedio, en el nivel de estandarización somos

acreditados por el Consejo de Salubridad General, la más alta que sería ser un centro médico académico pero ninguno la tiene. Para esto tendríamos que migrar del típico hospital-escuela a un verdadero centro médico académico, la diferencia es que un hospital-escuela solo se encarga de la parte formativa, es un espacio formativo y no hace investigación ni atención integrada, que es lo necesario para poder convertirse en un centro médico académico.

El segundo tema son las residencias médicas. En el primer nivel tenemos solo tenemos, igual que en las escuelas de medicina, la parte legal; en el siguiente nivel únicamente está CONACYT para verificar los programas el PNPC (Programa Nacional de Posgrados de Calidad), hay muy pocos programas de calidad internacional. Luego están los Consejos de Especialidad Médica, la calidad de los egresados es otro indicador muy importante para saber si están bien, cumplieron el estándar en la universidad, están sujetos a la opinión de pares, si tienen ese estándar para hacer considerado un especialista y actualmente ya es un requisito legal. Todos los directores de programa de especialidad médica reciben información de los consejos del desempeño de sus egresados; pero hay que entender que esta evaluación no evalúa el programa, evalúa el desempeño del egresado.



En ese sentido, ¿en la práctica, México es comparable con la de países desarrollados?

Sí, yo creo que México desde que empezó con el movimiento de los Consejos ha sido muy ordenado, tiene muy claro los procesos de licenciamiento y los procesos de certificación, creo que eso es hablar de las cosas bien hechas. La organización de nuestro país está al nivel de los mejores modelos de certificación de la calidad de los profesionales y también con esta visión que es de cara al público, es decir, el trabajo que hacemos en los Consejos es proteger al público, lo que queremos es decirle que tenga la certeza de que este profesional que ha egresado de una universidad de muy buena calidad cumple con los requisitos, está certificado como un especialista.

Tenemos áreas de oportunidad, por supuesto, hay que definir al egresado en un perfil por competencias, tenemos que abocarnos a la tarea del desarrollo por competencias, eso nos lleva también a los procesos de recertificación o revalidación de la certificación, lo que en Estados Unidos se llama el mantenimiento a la competencia.

¿Cómo se logra vincular la necesidad de una atención especializada de un país como el nuestro, con una medición global de atención en medicina?

Hay grandes problemas nacionales, pero la manera de atender sus requisitos es regional. La AMFEM comenzó un proceso de regionalización atendiendo esto, nuestra población es mestizo-mesoamericana, pues no es lo mismo el mestizo del sureste que del altiplano que del noroeste de México, genéticamente son diferentes, entonces se habla de esta precisión. Comento esto para que tengamos en cuenta que incluso desde la perspectiva genética no podemos abordarlos con una sola aproximación, una única aproximación centralizada generada desde la ciudad de México; tiene que haber una regionalización, por eso se descentralizó el sistema de salud en los 90, se generaron sistemas estatales.

Respecto a la prevalencia de enfermedades, la conformación de la enfermedad, por ejemplo, Nuevo León tiene la más alta cobertura proporcional de su población por el Seguro Social, más de 70% porque hay fábricas, hay una economía formal muy establecida y lo mismo ocurre en áreas de la Ciudad de México, en ciertos lugares donde hay mucho empleo formal contra Chiapas donde la cobertura del Seguro Social en el régimen normal es del 15%. Los modelos son diferentes, de ahí que tengamos que formar a los especialistas también con esta sensibilidad.



Entrevista
Parte 2

En nuestro
siguiente
número



¿CÓMO LO SÉ?

¿Es válida una especialidad médica si es impartida por una institución que solo cuenta con un RVOE?

Lic. Andrea Bibiana Ramírez Sánchez
Presidenta, Piltzintli Aguascalientes, A.C
andreamz468@gmail.com

El Reconocimiento de validez oficial de estudios (RVOE) es una aprobación que otorga la Secretaría de Educación Pública, con la que se incorporan al Sistema Educativo Nacional planes y programas de estudios, que imparte o pretende impartir un particular. Es decir, es un acto por parte de la autoridad educativa que reconoce que se ha cumplido la normatividad establecida para impartir programas académicos en nuestro país.

El RVOE establece ciertos requisitos y estándares mínimos de calidad y, a su vez, hace válida la impartición de los estudios por parte de una institución. Asimismo, desde el 2015, se estableció de manera expresa que la autoridad educativa federal ostente la facultad exclusiva de otorgar, negar o retirar el RVOE a los particulares en formación en áreas de la salud, de conformidad con el artículo 113 fracción X de la Ley General de Educación, así como el artículo 71 fracción II de la Ley de Educación Superior.

Las instituciones de salud que pretendan ofertar la formación de profesionales para la salud, deben de encontrarse dentro del Sistema Nacional de Residencias Médicas para coordinarse con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) de la Secretaría de Salud. Aunado a ello, deben de contar con un programa académico emitido por una institución de educación superior avalado por la CIFRHS y contar con un programa operativo.

En ese sentido, las personas interesadas en estudiar una especialidad médica deben cerciorarse de que el programa académico que les ofrecen cumpla tanto con los requisitos establecidos por las autoridades educativas como por la Secretaría de Salud. Un signo inequívoco de que el programa académico cumple con la normatividad aplicable es que el acceso a una verdadera especialidad médica únicamente se puede realizar a través de la aprobación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), mismo que le concederá al aspirante el carácter de residente.



Por otra parte, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) funge como un órgano auxiliar entre la autoridad sanitaria y la autoridad educativa, para supervisar a los Consejos en la evaluación de las destrezas y habilidades de las personas que realizaron una especialidad médica.

El objetivo de la certificación es brindar la certeza a la población de que su médico especialista cuenta con el título universitario y la cédula de especialidad correspondientes, también que tiene las destrezas, aptitudes y conocimientos necesarios para el ejercicio especializado de la rama de la ciencia médica, de acuerdo con el desarrollo científico y técnico en la materia.



Al hablar de los profesionales médicos nos adentramos en una serie de requisitos que tienen que completar a fin de lograr la profesionalización adecuada para el correcto cuidado de la salud de todas las personas. Por su parte, es el Estado quien tiene la obligación de establecer los requisitos y lineamientos para velar por hacer a profesionistas de la salud lo más especializados posible.

Que una institución cuente con el RVOE significa que cumple los requisitos del programa académico que la SEP establece, sin embargo, esto no es sinónimo de que la especialidad médica será válida para los términos de la legislación sanitaria, sino hasta que cuente con la opinión técnico-académica necesaria por parte de las instancias y autoridades de salud, como lo es la CIFRHS.

Es decir, en el caso concreto de las especialidades médicas, el RVOE es un requisito necesario, pero no es suficiente para poder ejercer una especialidad médica en nuestro país, para que esto pase es necesario que la especialidad médica se encuentre reconocida por la Secretaría de Salud.



Bosquejo histórico del Consejo Mexicano de Cirugía General A.C.

EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

Dr. Antonio Moreno Guzmán
Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C.
cmcgac@live.com

La cirugía general recibió el reconocimiento de Especialidad Médico-quirúrgica troncal por la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM en el año de 1969.¹ Sin embargo, la constitución legal del Consejo de la especialidad se inició hasta el 22 de septiembre de 1976, cuando diecisiete distinguidos cirujanos de las principales instituciones públicas de la capital del país se reunieron con el propósito de elaborar los estatutos que regirían el Consejo y de iniciar los trámites para su constitución legal ante notario público y solicitar su registro ante la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como la aprobación por la Academia Nacional de Medicina. Ellos fueron los cirujanos fundadores del Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. (CMCG).² Pero fue hasta el 19 de noviembre de 1977, cuando fue declarada legalmente la constitución definitiva del Consejo.³



Al año siguiente, en 1978, por única vez en la historia del Consejo y de acuerdo con los estatutos vigentes de ese entonces, se certificaron masivamente 1769 cirujanos de toda la República.⁴ El primer examen de certificación se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 1979 en el Hospital General de México y, a partir de ese año, el examen se efectúa anualmente.

Ahora, el proceso de evaluación se realiza en tres fases: curricular, teórica y clínica. Y de acuerdo con las instrucciones emitidas por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), cada año en febrero se aplica el examen teórico y un mes después, es decir, en marzo, se realiza el examen clínico, con el objetivo de que los recién egresados de los diferentes cursos universitarios puedan presentar sus exámenes días antes de concluir oficialmente su residencia de especialidad y puedan estar oficialmente certificados al iniciar su vida laboral como cirujanos generales.

Es importante mencionar que el CMCG cuenta por ahora con los capítulos de Cirugía General, Cirugía Bariátrica (2013) y Cirugía de Trasplante Renal (2014), encontrándose actualmente avanzado el proceso de creación del capítulo de certificación en Endoscopia Gastrointestinal para el cirujano general.

Al igual que el resto de los Consejos, el CMCG debe someterse al proceso para refrendar la condición de idoneidad otorgada por el CONACEM, por la Academia Nacional de Medicina y por la Academia Mexicana de Cirugía. El último reconocimiento de idoneidad fue otorgado al CMCG el 16 de febrero de 2018 y tiene vigencia hasta el 2023 en el que deberá cumplir los requisitos del CONACEM para renovar su vigencia por un quinquenio más.



El Dr. Jordán Zamora Godínez y sus colaboradores, resumen el porqué de la existencia de nuestro Consejo en la siguiente cita:

“Es indispensable contar con un organismo académico, profesional y completamente neutral, que se encargue de establecer los criterios académicos y deontológicos mínimos con los que debe contar un cirujano general independientemente de la universidad que lo avale o del hospital u hospitales en donde se haya formado y de evaluar, por medio de sus exámenes, a todos los cirujanos del país con la finalidad de acreditar que el cirujano certificado vigente cuenta con la preparación adecuada para que sus pacientes reciban una atención de calidad en cualquier parte del territorio nacional en las instituciones de salud tanto públicas como privadas y ese organismo es precisamente el Consejo Mexicano de Cirugía General A.C”⁵



Referencias bibliográficas

1. De la Garza Villaseñor, L. De la cirugía y su enseñanza en México. Reseña histórica, 1325-2000. Rev Inv Clin 2003;55:719.
2. Acta de la sesión inaugural del Consejo Mexicano de Cirugía General A.C. del 22 de septiembre de 1976.
3. Constitutiva. Acta de la sesión del Consejo Mexicano de Cirugía General A.C. del 19 de noviembre de 1977.
4. Zermeño-González G. et al. La Certificación en Cirugía General a 42 años de la fundación del Consejo Mexicano de Cirugía General. Cir Gen. 2019;41(4)314-321.
5. Zamora Godínez, J. et al. Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. Orígenes y devenir, presente y futuro. Cir Gen. 2020; 42(4)339-344.



Dolor articular en niños

Dra. Samara Mendieta Zerón
Reumatóloga pediatra, Consejo Mexicano de Reumatología



Las alteraciones musculoesqueléticas en la infancia representan hasta 20% de los motivos de consulta en atención médica primaria.

En la mayoría de los casos tienen un origen benigno y autolimitado, estando relacionados con traumatismos como primera causa; sin embargo, es importante descartar condiciones que puedan poner en riesgo la calidad de vida, capacidad funcional o enfermedades graves de un niño.

En los niños mayores de 3 años el dolor musculoesquelético representa entre 3.6 y 6.1%, mientras que para el grupo de adolescentes entre los 11 y 14 años 11.6% de las consultas está relacionado con dolor musculoesquelético.

La etiología del dolor es variable de acuerdo con la edad: 44% para los traumatismos, 24% los síndromes por sobreuso articular y 10% las osteocondrosis; condiciones no inflamatorias, sin compromiso sistémico y teniendo como única manifestación el dolor.

El paso inicial para un protocolo diagnóstico es localizar el sitio del dolor, un niño es capaz de identificar el dolor articular y decir si este tiene irradiaciones, es preciso identificar si se trata exclusivamente de dolor o hay datos de inflamación, es decir, lo que llamamos artritis.

El interrogatorio médico acerca de las características del dolor, tiempo de evolución, síntomas acompañantes y una exploración minuciosa de todas las articulaciones son elementos indispensables para emitir un diagnóstico correcto, antes de etiquetar este dolor como los populares “dolores de crecimiento” diagnóstico que suele darse ante un dolor articular recurrente. Sin embargo, este diagnóstico precisa de características descritas clínicas como dolor periarticular de predominio nocturno, desapareciendo a la mañana siguiente, sin datos de inflamación, sin fiebre o ataque al estado general, que se presenta de una manera intermitente.

El número de articulaciones dolorosas es importante en el algoritmo diagnóstico y podemos clasificar el dolor como monoarticular (dolor de una sola articulación) o poliarticular (2 o más articulaciones dolorosas); el tiempo de evolución clasifica el dolor en agudo (menos de 6 semanas) y crónico (mayor de 6 semanas). La presencia de fiebre es un signo que marca también la ruta diagnóstica, teniendo como primera opción por frecuencia las causas infecciosas.



Es importante integrar correctamente estas características en un diagnóstico para dar el tratamiento adecuado, por ejemplo, en el escenario de un niño con dolor agudo monoarticular y fiebre un posible diagnóstico de urgencia, es artritis séptica condición que requiere manejo hospitalario inmediato y tratamiento con antibióticos de manera intravenosa. En cambio, en un niño con dolor agudo monoarticular sin fiebre, el trauma será la primer causa de dolor; o bien si no hay evidencia de traumatismo reciente y existe el antecedente de proceso infeccioso una posibilidad diagnóstica será sinovitis tóxica con una buena respuesta al tratamiento con antiinflamatorios.

La intensidad del dolor es otra característica indispensable a evaluar, podría parecer subjetiva, sin embargo, existen instrumentos llamados escalas de dolor que permiten una clasificación numérica a la intensidad del dolor del 0 al 10; entre 8 y 10 puntos representa una intensidad grave y amerita referencia al servicio de urgencias, sobre todo si se acompaña de fiebre, es nocturno y no cede con analgésicos, ya que podría tratarse de condiciones malignas como leucemia linfoblástica aguda o procesos infecciosos.

En caso de dolor crónico poliarticular de tipo inflamatorio (predomina por las mañanas, con sensación de rigidez de las articulaciones, que mejora gradualmente con la actividad y se acompaña de manifestaciones sistémicas) con o sin fiebre obliga a descartar artritis idiopática juvenil, enfermedad crónica inflamatoria, que de no tener un tratamiento oportuno puede llevar a la discapacidad y deformidad permanente. En contraparte, un dolor poliarticular crónico no inflamatorio con manifestaciones extraarticulares como cansancio, alteraciones del sueño, dolor abdominal, dolor de cabeza, etc., puede tratarse de un cuadro de fibromialgia, condición no inflamatoria, que a pesar de no poner en riesgo la vida y no llevar a la deformidad, impacta en la calidad de vida del paciente y amerita un tratamiento individualizado y multidisciplinario.

Existen diversas causas de dolor articular en niños, el abordaje por médicos especialistas como el reumatólogo pediatra debe ayudar al niño y a su familia a encontrar la causa del dolor y dar un tratamiento adecuado; los exámenes de laboratorio y pruebas de imagen deben ser dirigidas a un diagnóstico de sospecha e interpretadas por profesionales de la salud capacitados.

El objetivo del tratamiento del dolor articular es evitar las consecuencias fisiológicas y psicológicas, limitar las recurrencias, tratar la causa primaria del dolor y permitir al paciente y su familia una calidad de vida normal.

El apego al tratamiento requiere tiempo para discutir las etiologías y plan terapéutico. El uso de fármacos analgésicos debe calcularse de acuerdo con el peso del paciente; no se recomienda el uso de corticoesteroides vía oral, intramuscular, intravenoso o intraarticular sin tener un diagnóstico preciso.

Recuerda que los niños pueden tener enfermedades reumáticas y el dolor articular puede ser la manifestación inicial de estas enfermedades, acude a un reumatólogo pediatra certificado para una valoración experta.

Referencias bibliográficas

Petty R. Laxer RM, Textbook of Pediatric Rheumatology. 2016;7:563-570

Andreu Alapont E. Exploración del aparato locomotor en Reumatología Pediátrica. Protoc diagn ter pediatr. 2020;2:1-16



LOS MÉDICOS GENERALES

Actividades 2022 del Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE, A.C.)

Dr. Adolfo Chávez Negrete
Presidente del Comité Normativo Nacional
de Medicina General, A.C.
conamege@yahoo.com.mx

Dr. José Luis Olvera Gómez
Coordinador de Oficina del Comité Normativo
Nacional de Medicina General, A.C.
j.luis.olvera@conamege.com

Introducción

En seguimiento a la siguiente declaratoria de principio de la CONAMEGE, A.C.

“El Comité Normativo Nacional de Medicina General tiene carácter permanente, multidisciplinario y representativo, pero autónomo de los organismos que lo constituyen e integran. La intervención independiente de este Comité otorga a todas las partes interesadas la seguridad y confianza en la operación del sistema y contribuye a la protección de quien solicita los servicios del médico general, garantizando que con su certificación cuenta con la preparación y capacidad para calificarse como tal, dado que la Medicina General es una disciplina académica que por sus características y su situación actual requiere de un abordaje específico”.¹

Este Comité atendió durante el 2022 los siguientes rubros:

Certificación y Renovación de la Certificación de los médicos generales.

Registro de Actividades de Educación Médica Continua. Capacitación con valor curricular.

Primer Congreso Internacional del CONAMEGE, Convenios de colaboración.

Desarrollo respecto a la Renovación de Idoneidad del Consejo Nacional y Consejos Estatales

En cumplimiento al artículo 9 de los estatutos vigentes de CONAMEGE, de regular y vigilar que los Consejos que forman parte del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General sean órganos competentes para la evaluación y certificación del médico general en su actualización y ejercicio profesional, los Consejos de las 32 entidades federativas del país actualmente cuentan con idoneidad vigente.²

Certificación y Renovación de la Certificación de los médicos generales

En el 2022, el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General convocó a los médicos generales que ejercen su profesión a presentar el Examen Nacional de Certificación en Medicina General. A la fecha los médicos generales certificados por los 32 Consejos estatales ascienden a 21,497 y los médicos que han renovado su certificación son 15,917, dando en total 37,414.

Certificación y Renovación de la Certificación CONAMEGE • 2003-2022

Año	Certificaciones	Renovaciones	Total
2003	1,378	366	1,744
2004	1,613	1,081	2,694
2005	1,232	1,434	2,666
2006	1,302	1,624	2,926
2007	1,326	551	1,877
2008	1,602	560	2,162
2009	1,460	742	2,202
2010	550	838	1,388
2011	768	1,018	1,786
2012	834	645	1,479
2013	1,167	579	1,746
2014	1,189	766	1,955
2015	1,649	824	2,473
2016	1,323	748	2,071
2017	885	477	1,362
2018	756	734	1,490
2019	627	785	1,412
2020	522	712	1,234
2021	669	700	1,369
2022	645	733	1,378
Total	21,497	15,917	37,414

Registro y Renovación de Actividades de Educación Médica Continua

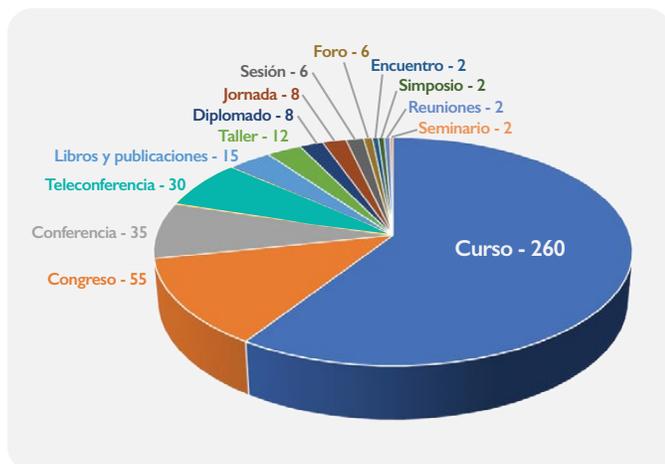
En la función del Subcomité de Educación Médica Continua de evaluar, calificar y, en su caso, otorgar los puntos correspondientes para médicos generales, alumnos y profesores participantes en dichas actividades, con la finalidad de actualizar en el conocimiento médico, se registró un total de 5,183 actividades, 276 renovaciones, 3,420 modalidad presencial, 1,620 en modalidad a distancia y 143 mixtas; con un total de 11,996 actividades con y sin replicas.

Actividades de Educación Médica Continua (Registro de actividades y Renovaciones 2004-2022)

Año	Registros	Renovaciones	Presencial	Distancia	Mixta	Actividades con y sin replica
2022	408	32	82	293	65	517
2021	482	28	23	440	19	514
2020	408	24	96	297	15	531
2019	382	29	294	69	19	845
2018	291	29	228	60	3	609
2017	300	6	266	31	3	855
2016	280	21	240	39	1	674
2015	274	17	245	28	1	654
2014	222	9	194	28	0	472
2013	248	13	227	20	1	928
2012	257	9	230	23	4	754
2011	226	13	211	12	3	534
2010	231	12	206	21	4	865
2009	185	10	164	20	1	501
2008	207	16	161	42	4	576
2007	280	6	208	70	2	691
2006	248	6	168	76	4	755
2005	212	1	130	78	4	589
2004	89	0	54	34	1	186
Total	5,183	276	3,420	1,620	143	11,996

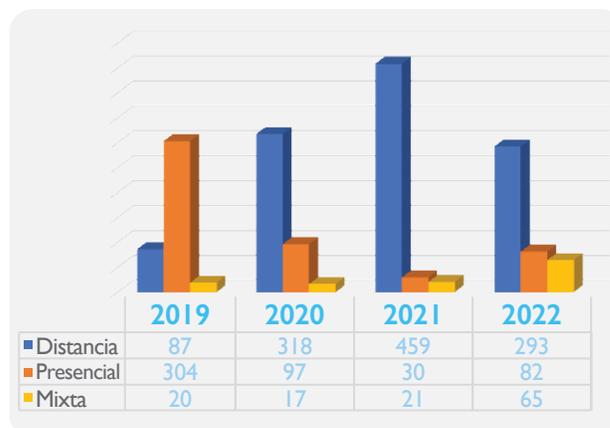
En relación con la modalidad de presentación de la educación médica continua, en la siguiente gráfica se identifica que en primer lugar se encuentran los cursos 260, seguido de congresos 55, conferencias 35 y teleconferencias 30, así como libros y publicaciones 15.

Modalidad de presentación de la actividad académica



Si bien la pandemia de Covid-19 está en descenso, los cursos a distancia fueron los elegidos en primer lugar en 293 ocasiones, seguido por 82 en la variedad presencial y 65 mixtos.

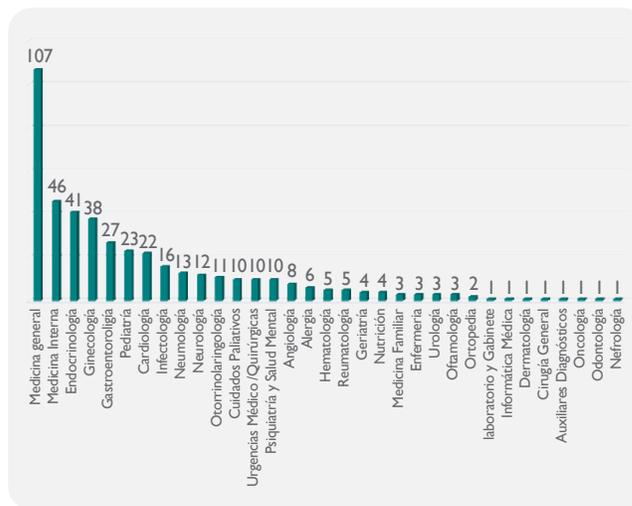
Tipo de asistencia a la actividad académica



En cuanto a los proveedores de las actividades de educación, están en primer lugar con 132 las actividades programadas por las Sociedades Médicas, seguidas de los Promotores Comerciales con 79, otros con 60 y por la Industria Químico-farmacéutica con 55, Instituciones de salud con 16 e Instituciones de Educación Superior con 13. Durante el 2022 las Instituciones de Educación Superior programaron mayor cantidad de actividades con respecto al año pasado.

En relación con la temática atendida, se encuentra de la siguiente manera: 107 casos fue la Medicina General, Medicina Interna 46, Endocrinología 41, Ginecología y Obstetricia 38, Gastroenterología 27, Pediatría 23, Cardiología 22, Infectología 16 y Neumología 13, entre otros.

Actividades distribuidas por área de conocimiento



Convenios de colaboración

Para CONAMEGE el establecimiento de Convenios de Colaboración con las diversas sociedades médicas, universidades y organizaciones que promueven la actualización, la educación médica continua y la certificación de los médicos generales, fortalece la sinergia que facilita nuestra misión; recientemente se han establecido los siguientes convenios:

Centro de Estudios Superiores Tepeaca
Universidad Anáhuac campus Cancún
Colegio de Medicina Interna
Novartis “Coalición por el Corazón de México”
Medscape
Doc Red y Colegio Médico Colombiano
Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología

Es un honor para este Comité organizar el Ier Congreso Internacional del Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C.³ del 25 al 27 de mayo del 2023 a desarrollarse en la ciudad de Querétaro, Qro. Al que podrán asistir y participar los médicos generales de los diferentes estados del país.

Conclusión

Para el cierre de actividades del 2022, en conjunto con el Consejo Nacional de Certificación en Medicina General, A.C., se continuó avanzando en la trascendental actividad de certificación, con miras a que todo médico general tenga no solo conocimientos, sino habilidades y destreza, es decir, las competencias necesarias para atender a todo paciente que se acerque a consultarlo.

Para alcanzar esto es primordial que el médico en formación, o bien el que ya está ejerciendo su profesión en medicina general, tenga a su alcance la capacitación continua, que le permita resolver situaciones de la práctica médica cotidiana, por ello, los cursos de Educación Médica Continua que ofrece el CONAMEGE atienden las patologías más frecuentes que identificará en su quehacer cotidiano.

Para este 2023, además de la oferta académica diversificada de nuestra plataforma, el médico se encontrará personalmente e intercambiará experiencias con médicos de talla nacional e internacional que expondrán temas de actualidad en el Ier Congreso del Comité Normativo Nacional de

Medicina General, A.C., que se realizará en la ciudad de Querétaro.

En resumen, un año de actividades no cierra un ciclo, al contrario, invita a un análisis de lo alcanzado y proyecta estándares cada vez más altos en favor de la Medicina General de nuestro país.

Invitación al Ier Congreso Internacional del Comité Normativo Nacional de Medicina General



Referencias bibliográficas

1. Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE). Declaratoria de principios [online]. <https://www.conamege.org.mx/index.php>
2. Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE). Estatutos del Subcomité de Educación Médica Continua. <https://www.conamege.org.mx/estatutos.php>
3. Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE). Convocatoria del Ier Congreso Internacional del Comité Normativo Nacional de Medicina General [online]. Disponible en <https://congresoconamege.com/> [15 febrero 2023]



Diputados aprueban exigir título de licenciatura y certificado de especialidad para la práctica de cirugía plástica, estética y reconstructiva



Con el objetivo de que los profesionales que realicen intervenciones o cirugías de carácter reconstructivo cuenten con la certificación correspondiente para atender a las personas que han sufrido una lesión física, las y los diputados de la Comisión de Salud de la LXV Legislatura sometieron a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados el proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 79 la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

*Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, **cirugía plástica, estética y reconstructiva**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requieren los títulos profesionales o certificados de especialización de conformidad al artículo 81 de esta ley, y que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.*

470 diputados votaron a favor de la iniciativa que fortalece el contenido y espíritu del artículo reformado, aprobado en la sesión ordinaria de la cámara de diputados celebrada el pasado 18 de abril.

La comisión de Salud también considera que la reforma servirá para enfrentar, erradicar y abatir, la creación, organización y funcionamiento de establecimientos clínicos, hospitalarios, dispensarios y consultorios médicos que operan de manera irregular, por lo que se requiere prevenir riesgos a la salud de la población.

Con esta iniciativa de mérito se exige que el médico que realice los procedimientos tenga cédula vigente de especialidad en cirugía plástica, estética y reconstructiva.

Campaña de concientización de la recertificación en la especialidad de Reumatología

Dra. Sandra Muñoz López
Presidenta del Consejo Mexicano de Reumatología

Dr. Fernando García Rodríguez
Tesorero del Consejo Mexicano de Reumatología

El Consejo Mexicano de Reumatología inició los procesos de certificación en 1973 y en sus primeros 50 años contamos con 1160 reumatólogos de adultos y 120 reumatólogos pediatras certificados.

En 2022, el comité de difusión del Consejo Mexicano de Reumatología lanzó la campaña #YoSoyReumatólogoCertificado en distintas redes sociales, teniendo como objetivo difundir la importancia de la certificación vigente.

El Consejo de Reumatología quiere invitar al resto de los Consejos de Especialidades Médicas a sumarse esta iniciativa, que todos los especialistas no certificados realicen este proceso para crear sentido de pertenencia en su Consejo y hacer de la medicina de especialidad en México un motivo para sentirse orgullosos.

