



**Los nuevos
indicadores
de calidad del
CONACEM**

**El derecho a un
médico certificado**

**La certificación en Medicina
interna como símbolo de
calidad de atención médica**

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

EDICIÓN
ENERO - MARZO 2022
NÚMERO I

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. José Antonio D. Ramírez Velasco • Cirugía Pediátrica
Dr. Héctor Antonio Ramírez López • Cirugía Plástica,
Estética y Reconstructiva
Dr. Abraham Antonio Cano Oviedo • Medicina Crítica

SECRETARIO TÉCNICO

Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Mtro. Jorge Alberto Marín Zurita

CONSEJEROS JURÍDICOS

Lic. Marco Antonio de Stefano Sahagún
Lic. David Sánchez Mejía
Lic. José Ramón Cossío Barragán

COMITÉ EDITORIAL

Dr. José Ignacio Santos Preciado
EDITOR

Dra. Patricia 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:

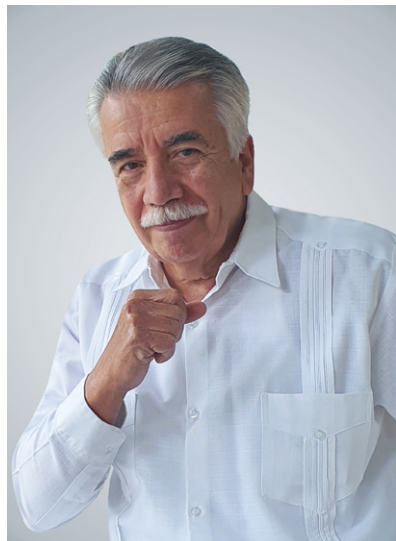
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología
Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vasculare y Endovascular
Consejo Mexicano de Cardiología
Consejo Mexicano de Cirugía General
Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica
Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial
Consejo Mexicano de Cirugía 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 Geriatría
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 trimestral 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



Estimados lectores:

Iniciamos una nueva etapa de comunicación en el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, CONACEM. Este primer número de nuestra Revista Certeza, en versión digital e impresa, significa la creación de un medio de comunicación propio que nos permitirá informar del trabajo que hacemos en el Comité junto con 47 Consejos de Especialidades, con el propósito de garantizar una atención médica especializada con altos estándares de calidad para la seguridad del paciente y la protección del derecho a la salud.

Somos un organismo que auxilia al gobierno federal, principalmente a las secretarías de Educación y Salud, con las facultades que nos otorga la Ley General de Salud. Nuestra labor es, precisamente, contribuir dando certeza en cuanto a los perfiles idóneos de los médicos especialistas y garantías de equidad en la atención médica especializada y en la definición de competencias.

La certificación es un instrumento de evaluación al que debe acudir el médico especialista con el fin de validar sus conocimientos, habilidades y destrezas. Esta exigencia propia de las ciencias médicas que se encuentran en constante evolución obliga a que las personas que practican medicina de especialidad permanezcan en un continuo proceso de desarrollo y generación de conocimiento, acorde a los retos cambiantes que imponen las enfermedades que requieren la realización de procedimientos clínicos o quirúrgicos complejos que ayudan a un diagnóstico oportuno y tratamiento óptimo.

Un médico especialista certificado otorga a los pacientes *certeza* de que la atención médica que recibirá será de calidad y asegura que su salud no correrá riesgos innecesarios durante su proceso de atención, desde una consulta que pudiera parecer simple, hasta un procedimiento quirúrgico más complejo.

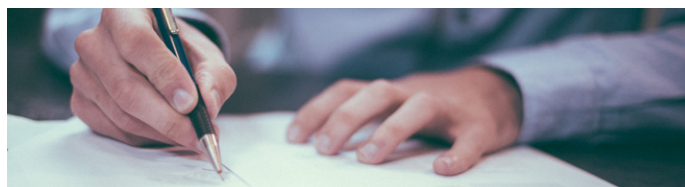
Desafortunadamente hay quienes desconocen o quienes quieren pasar por alto el importante rol social del CONACEM, no solo como interlocutor con las autoridades estatales y federales, sino como garante del derecho a la salud de las personas que requieren la atención de profesionistas especializados, a través de la profesionalización y especialización médicas.

Tengan ustedes la *certeza* que el CONACEM cumple

a cabalidad su misión de proteger el derecho a la salud de la población, como una tarea vital llevada armónicamente y con base en criterios científicos y técnicos más altos en colaboración con los 47 Consejos de Especialidades asociados, la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, las autoridades educativas y sanitarias y acatando lo establecido en el artículo 81 de la Ley General de Salud y en nuestros estatutos.

Deseo que el contenido que presentamos en este primer número sea de su total interés, muchas gracias.

Dr. José Ignacio Santos



Presentación

Primer número, marzo de 2022
Dra. Patricia Clark

Con gran gusto me dirijo a ustedes en esta primera edición de nuestra revista Certeza proyecto planeado para difundir y comunicar nuestros quehaceres a todos los públicos interesados en conocer qué hacemos, cómo interactuamos con los especialistas médicos a través de sus consejos y cuáles son los beneficios para los pacientes al poner su salud en manos de los médicos certificados.

Como podrán observar en esta primera revista tendremos una variedad de secciones temáticas que permiten una comunicación efectiva con información actualizada y veraz, estas tienen diferentes objetivos que a continuación describo brevemente:



En **El mundo de la certificación** informaremos a la comunidad sobre las actividades desarrolladas por el CONACEM y los distintos Consejos. **El pizarrón** será una sección de avisos a todos los asociados; **¿Cómo lo sé?** es una sección dirigida a los pacientes, para ayudarlos a identificar si es atendido por un especialista, **10 en certificación** nos permitirá reconocer y hacer público el trabajo de los Consejos en la promoción de la certificación y recertificación de sus integrantes.

En **La entrevista**, encontrarán entrevistas con los presidentes de los consejos que permitirán promover el intercambio de ideas con sus pares y establecer colaboraciones; **El comité** dará información sobre las sesiones ordinarias del CONACEM, **Una consulta** será una sección más dirigida al público en general de diferentes patologías con un abordaje multidisciplinario. La sección **Artículo** está pensada para dar a conocer experiencias de la atención como: casos de éxito, satisfacción y generación de confianza de los pacientes al recibir la atención de un especialista y también la experiencia de los médicos como profesionales certificados; en **El espejo** se buscarán las opiniones de actores distintos al CONACEM, en relación con la importancia de la certificación y, finalmente, la **Infografía**, de manera gráfica, presentará datos duros o información concreta de la temática de cada edición de nuestra revista.

El Comité Editorial, y todo el grupo involucrado en la realización de esta revista, esperamos que la encuentren de utilidad y la disfruten tanto como nosotros disfrutaremos la planeación y ejecución de cada uno de nuestros números.



Contenido



EDITORIAL

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Presidente del CONACEM

1

— **Presentación • Revista Certeza**
Dra. Patricia Clark

2

— **Contenido** 3



EL COMITÉ

Los nuevos indicadores de calidad del CONACEM

Dr. Víctor Hugo Olmedo Canchola

— 4



EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

La certificación en Medicina interna como símbolo de calidad de atención médica

Dr. Carlos Lenin Pliego Reyes

— 18



LA ENTREVISTA

Dr. Halabe Cherem

Presidente de la Academia Nacional de Medicina

— 7



INFOGRAFÍA

Historia de la Certificación de los Médicos Especialistas en México

— 20



¿CÓMO LO SÉ?

El derecho a un médico certificado

David J. Sánchez Mejía y
José Ramón Cossío Barragán

— 10



LA ENTREVISTA

Dr. Felipe Cruz Vega

Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía

— 22

— **Comisión multidisciplinaria para estudio de casos de mortalidad materna**

— 12



ARTÍCULO

¿Por qué es importante que su médico esté certificado?

Dr. Juan Humberto Medina Chávez

— 25



EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

Experiencia y resultados de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Dr. Emilio Valerio Castro

— 13



UNA CONSULTA

Medidas para prevenir la diseminación de COVID-19

Dra. Rayo Morfín Otero y
Dr. Eduardo Rodríguez Noriega

— 27



¿CÓMO LO SÉ?

Sin ética no hay estética

Por Dr. Héctor Antonio Ramírez López

— 16



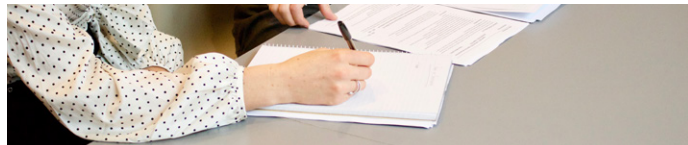
EL PIZARRÓN



Los nuevos indicadores de calidad del CONACEM

EL COMITÉ

Dr. Víctor Hugo Olmedo Canchola
Coordinador de Comités Académicos,
División de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Medicina, UNAM.
victor.olmedo@fmposgrado.unam.mx



Introducción

De acuerdo con sus estatutos, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) tiene la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de **supervisar** los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y calificación de la pericia que se requiere para la **certificación y renovación de la vigencia** en las diferentes especialidades de la medicina que, para los efectos de su objeto, reconozca el CONACEM.

Para el cumplimiento de su cometido, el CONACEM regula y vigila que los Consejos evalúen la capacidad del ejercicio profesional de los médicos especialistas, a través de la certificación y recertificación de quienes lo solicitan.

En la actualidad el CONACEM tiene registrados 47 Consejos con reconocimiento de idoneidad. Todos ellos cuentan con procesos de evaluación establecidos y sancionados favorablemente; sin embargo, **cada uno con las características particulares** de acuerdo con sus necesidades para la evaluación de los sustentantes.

Existiendo esta multidimensionalidad, es lógico imaginar que existe una **heterogeneidad en los procesos** y, por tanto, se necesitan homogenizar los tipos generales de información para juzgar la solidez de los resultados obtenidos y de la variedad de pruebas de todos los Consejos de Especializaciones Médicas.

Planteamiento del problema

De acuerdo con cada uno de los Consejos, los instrumentos de evaluación difieren en una serie de dimensiones:



Modo en que se presentan los materiales de la prueba (papel y lápiz, administración oral o por computadora)



Grado con el que se estandarizan los materiales de los reactivos



Tipo de formato de respuesta (selección de una respuesta de un conjunto de alternativas, en oposición a la producción de una respuesta en forma libre)



Grado con el que se diseñan los materiales de la prueba para reflejar o simular un contexto en particular



Forma en la que se presenta el análisis psicométrico posterior a la realización del examen



Puntos de corte para determinar quién logra obtener la certificación y quien no, etcétera.

Con base en lo anterior, es necesario tener la información armonizada y homogenizar los procedimientos de evaluación que se realizan en cada Consejo. Por ello, es fundamental contar con procesos y procedimientos estandarizados que permitan la comparación de los resultados que se obtengan de la certificación.

Estándares de calidad CONACEM

Con la finalidad de garantizar a la sociedad que la certificación de los médicos especialistas es la adecuada, es indispensable profesionalizar a los tomadores de decisiones y a los encargados de la elaboración de la evaluación en los Consejos.

Por tal razón el CONACEM ha creado 15 estándares de calidad a los que habrán de apegarse los 47 Consejos. Esto traerá, por consecuencia, que los procesos sustantivos de la evaluación sean homogéneos y permitirá entregar información comparable entre los Consejos, las instituciones de educación superior y las instituciones de salud donde se llevan a cabo cursos de especialización médica.

Los nuevos estándares de calidad del CONACEM son los siguientes:



- 1** Estándares para elaborar y aplicar los exámenes de certificación
- 2** Estándares para los manuales de las evaluaciones
- 3** Estándares para la planeación de los exámenes
- 4** Estándares para la elaboración de pruebas y reactivos
- 5** Estándares para evaluar el error de medida, la confiabilidad y la longitud del examen y sus partes
- 6** Estándares para evaluar la validez
- 7** Estándares para la integración, equiparación y estabilidad de versiones
- 8** Estándares para la interpretación de resultados: escalas, estandarización y puntos de corte
- 9** Estándares para la elaboración de materiales para el examen
- 10** Estándares para la promoción del examen y contratación de servicios externos
- 11** Estándares para la preparación y la aplicación de los exámenes
- 12** Estándares durante el desarrollo de la aplicación del examen
- 13** Estándares para los procesos posteriores a la aplicación del examen
- 14** Estándares para la comunicación de resultados
- 15** Estándares para la utilización de los resultados

Debe existir equidad, igualdad y justicia para todos los sustentantes del examen.

Si se presta atención a estos 15 estándares, el lector podrá identificar que corresponden a los grandes procesos que se requieren para la realización de una prueba de conocimientos.

Recordemos que el examen de certificación de cualquier especialidad corresponde a un **examen de alto impacto**, puesto que las consecuencias que implica traen repercusiones importantes en los sustentantes: obtiene o no obtiene la certificación, en caso de no obtener la certificación no podrá obtener la cédula de especialidad, puede impedir obtener un empleo, etcétera. Por tanto, el CONACEM está obligado a garantizar a los sustentantes del examen de certificación que se cumplan con los estándares internacionales en la elaboración de pruebas. Y debe existir equidad, igualdad y justicia para todos los sustentantes del examen.



¿Qué sucederá con los especialistas que no logren la certificación?

Cuando un sustentante no logra obtener la certificación, tal como lo mencionaba previamente, tiene consecuencias catastróficas para el médico; lamentablemente, hasta el momento ninguna instancia hace nada por apoyar a quien, por la razón que sea, no ha logrado el objetivo de certificarse.

Los Consejos, para evitar conflictos de interés, están impedidos en hacer cursos de educación médica continua, su función exclusiva es la de certificar a sus pares.

Existe una responsabilidad compartida entre la sede clínica formadora de médicos especialistas, la institución de educación superior que avala los estudios de la especialidad, y los colegios y asociaciones de médicos especialistas; esas tres instancias deben generar modelos educativos que apoyen a aquellos que no han logrado alcanzar la recertificación.

Con la finalidad de apoyar la propuesta anterior y para garantizar verdaderamente la equidad, igualdad y justicia para todos los sustentantes del examen de certificación, el CONACEM apoyará en tender puentes entre las tres instancias previamente mencionadas, con la finalidad de crear programas que ayuden a aquellos que no lograron la certificación.

Bibliografía

American Education Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Estándares para pruebas educativas y psicológicas. Washington, DC. 2018.

CENEVAL. Estándares de calidad para instrumentos de evaluación educativa. México: CENEVAL. 2000.

CONACEM. [Sitio web]. Estatutos: Marco jurídico. México. Disponible en: <https://www.conacem.org.mx/index.php/marco-juridico/estatutos-conacem>

CONACEM. [Sitio web]. Listado de especialidades médicas y capítulos. México. Disponible en: <https://www.conacem.org.mx/index.php/consejos-de-especialidades-medicas-y-subespecialidades/listado-de-especialidades-medicas-y-capitulos>



Dr. José Halabe Cherem

Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México

LA ENTREVISTA



1. ¿Podría comentarnos de su formación como médico especialista?

Como saben, la carrera de medicina dura 6 años, yo estudié en la Facultad de Medicina de la UNAM, 4 años de básicas y de clínicas, después el internado de pregrado y el servicio social. En aquella época, al terminar había un año de posgrado que se llamaba rotatorio, el "RR" (Rotatorio de Posgrado); lo hice en el Hospital General de Salud y posteriormente hice la especialidad de Medicina Interna en el Centro Médico Nacional SIGLO XXI, donde al terminar la residencia quedé como médico de base y después como jefe de servicio casi durante 30 años.

2. ¿Cuál es el papel de un médico especialista?

El papel, tanto de un médico general como de un especialista en particular, desde mi punto de vista, es atender en forma ideal, oportuna y óptima al paciente; por supuesto que hoy ya no es como antes, cuando un médico atendía prácticamente todo lo que veía; ahora debe tener referencias y contrarreferencias porque el conocimiento médico es ilimitado.

El médico internista tiene la ventaja de que, en su especialidad, que dura 4 años ve de manera global las diferentes especialidades médicas, y eso nos beneficia ya que vemos a los pacientes de manera integral. Claro que nosotros referimos a los pacientes a otros especialistas y también muchos médicos especialistas nos refieren pacientes a nosotros, por ejemplo, cuando un paciente tiene un infarto de miocardio lo ve el cardiólogo y cuando un paciente es diabético muchas veces lo ve el endocrinólogo, pero cuando hay un paciente que tiene secuelas del infarto, de diabetes, de hipertensión, de hipercolesterol, etc., generalmente lo atienden médicos internistas.

3. Sabemos que un médico especialista está formado de una manera más integral, además de la atención médica son investigadores, docentes, etc. ¿estas actividades afectan o ayudan en la calidad de la atención médica?

Creo que un médico no puede separar y no hay fronteras entre estas tres grandes esferas que comentabas. La asistencia, la investigación y la enseñanza se juntan y hacen que un médico sea más integral. Desde mi punto de vista, siempre enseñamos, aunque estemos solos en el consultorio con la enfermera o con el propio paciente, pues tenemos la obligación de dar asesoramiento, y eso es enseñanza; de ahí pueden surgir protocolos de investigación desde el punto de vista clínico. Sí, es importante que compaginemos estas tres actividades.

4. ¿Un médico especialista se tiene que actualizar constantemente?

Por supuesto requiere una actualización constante, por los cambios científicos, tecnológicos y en general todas las ciencias van cambiando con rapidez. Particularmente en medicina cambian de manera radical en pocos años, por eso uno debe de estar actualizándose constantemente, aprender y a veces reaprender muchas cosas. Ahorita la pandemia de COVID-19 nos enseñó que tenemos que aprender muchas cosas nuevas, lo que sabíamos en el 2020 tanto en diagnósticos como en terapéuticos es totalmente diferente al 2021 y lo que está ocurriendo hoy en 2022 también es muy distinto. Hay que estar en constante proceso de cambio y por eso la actualización de los médicos es muy importante.

5. Esta actualización constante es un paso previo a la certificación, ¿usted se ha certificado? ¿Cuál fue su experiencia en este proceso?

Por supuesto, tengo como 6 o 7 certificaciones, tengo la certificación vigente desde hace muchos años.



Mi experiencia ha sido muy grata. Uno se certifica con un examen que validan sus pares; es muy importante que estemos validados por nuestros propios pares, yo no puedo evaluar a un cirujano cardiovascular, ni un cirujano cardiovascular puede evaluar a un cardiólogo clínico. Los consejos de especialidades médicas que reúne el CONACEM tienen esa virtud de valorar a sus pares, pues la certificación garantiza que estamos actualizados. El peor daño que le puede hacer un médico a un paciente es no estudiar, tenemos necesariamente que estudiar, esto nos permite dar un mejor trato al paciente, no solamente desde el punto de vista de calidez, que hay que darla por supuesto, si no también desde la calidad, de manera que es importante que estemos recertificados. Una ventaja de estar certificado es que caduca a los 5 años y digo que es una ventaja porque estamos garantizando a la población que cuando menos cada 5 años evaluamos a nuestro personal médico para darle las herramientas para que maneje mejor a los pacientes.

6. Usted presidió el Consejo Mexicano de Medicina Interna, ¿qué experiencia le dejó?

Una experiencia muy grata, porque trabajamos un grupo muy importante de internistas, un grupo muy grande que tenía varios comités: el comité de evaluación, de certificación, de recertificación; y la verdad es que es muy grato porque más que estar calificando y certificando es dar un estímulo a todos nuestros colegas internistas del país, para decir “actualízate, vas a tener este documento con un valor moral muy importante para ti”. Este documento refleja que estás actualizado para que puedas atender con los conocimientos más actuales a los pacientes. Es muy gratificante esta sensación.

7. ¿Cómo funciona esta relación Consejo-CONACEM ¿Cómo se estipula? ¿Cómo se integra?

En realidad, el CONACEM es un órgano regulador, no examina, no hace los exámenes, ni participa en ellos. Participa extendiendo en conjunto con el Consejo de Especialidad el certificado para los médicos especialistas. Cada Consejo debe entregar el reporte de sus procesos de evaluación al CONACEM, este Comité cuenta con integrantes de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía y representantes de los Consejos; tiene juntas periódicas con todos los Consejos y da normas, pautas donde hace que sean uniformes los procesos de certificación y recertificación en los 47 Consejos, pero cada Consejo realiza el proceso de evaluar a cada uno de sus agremiados, y esto es importante porque es justamente lo que mencionábamos somos evaluados solamente por nuestros pares.

8. ¿Qué mensaje le daría a toda la comunidad médica congregada de los 47 Consejos?

Primero seguir actualizándonos, otro punto importante es que **tenemos que seguir evaluándonos porque el paciente puede sentir más satisfacción cuando ve a un médico certificado**. Es importante que tengamos siempre en mente estas posibilidades de visitar a un médico que tenga la certificación vigente para garantizar una mejor calidad en la atención. Incluso existe el Consejo de Medicina General, que también evalúa a los médicos generales, y les otorga un certificado y se recertifican cada 5 años con el objeto de tener actualizado a todo su gremio.

9. ¿Qué importancia tiene para la población ser atendido por un médico especialista?

La población tiene la posibilidad de acudir con cualquier facultativo que sea de su confianza, pero el hecho que esté certificado le garantiza una mejor calidad, y hoy en día muchas instituciones de salud, tanto públicas como privadas, promueven y le exigen al médico esta certificación para ser contratados porque también la propia institución es corresponsable de la atención



médica, entonces creo que es una práctica cotidiana que mejora nuestros procesos de atención al paciente.

10. Usted está en su segundo año como Presidente de la Academia Nacional de Medicina, ¿qué le ha dejado esta experiencia, es decir, presidir un organismo de esta envergadura?

La Academia Nacional de Medicina es un órgano consultor asesor del gobierno federal y tiene muchas actividades académicas semana tras semana, tiene más de 160 años y no se interrumpen las sesiones, aun en la pandemia se han llevado a cabo las sesiones virtuales, hemos acudido a diferentes instancias del Senado y de la Cámara de Diputados, para atender algunos procesos que en un momento determinado nos solicitan. Hemos discutido, por ejemplo, el manejo de los cuidados paliativos del dolor crónico, estamos trabajando con instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, estamos elaborando un libro que se denomina Síndrome poscovid o covid prolongado donde participan académicos de la Academia de Medicina de la UNAM, del Instituto de Mexicano de Seguro Social y de la propia Academia Nacional de Medicina. Estamos trabajando también en sesiones conjuntas cada año con la Secretaría de Salud Federal, con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en nuestras sesiones escuchamos todas las voces y tenemos todas las opiniones de un lado y de otro, hacemos propuestas, críticas siempre constructivas en la mejora de la atención médica en nuestro país.

11. ¿Hacen eco esas propuestas?

Sí, algunas hacen eco, quizás algunas no tengan tanto, pero cuando menos tenemos ciertos lineamientos, por ejemplo, hemos mandado cartas al Senado en relación con la objeción de conciencia de los médicos; hemos dado propuestas en relación con la vacunación, en su momento lo hicimos con la vacuna al personal médico.



Hemos trabajado en muchos aspectos en relación con la problemática de salud que vivimos día a día.



¿CÓMO LO SÉ?

David J. Sánchez Mejía
Health Law LL.M. Loyola University Chicago
Facultad de Medicina UNAM
dsmejia@ccys.mx

José Ramón Cossío Barragán
Licenciado en derecho, ITAM
Consultoría Cossío & Sánchez, S.C.
jrcossiob@ccys.mx

Toda persona que recibe atención médica general o de especialidad —sin importar el sector en el que se atiende— tiene el derecho a que su médica o médico cuente con la capacidades, habilidades y destrezas debidas, pues dicho componente de calidad constituye parte de su derecho a la salud.

El derecho humano a la salud está reconocido en nuestra Constitución y en los tratados internacionales que nuestro país ha suscrito en materia de derechos humanos.

Lo anterior, conlleva un conjunto de deberes para el Estado, entre ellos, que todas las personas sin discriminación alguna accedan a servicios de salud, y que a su vez, cumplan las condiciones previstas en la Ley General de Salud y los reglamentos que se desprenden de ella, al igual que garanticen la máxima protección posible a este derecho.

Lo anterior, significa que el Estado debe avanzar constantemente en garantizar que un número suficiente de hospitales, personal de la salud y medicamentos esté disponible para atender de forma accesible —sin discriminación— las necesidades de la población, pero cuidando que todos estos bienes y servicios sean aceptables desde un punto de vista ético y de calidad científica y médica.

El Estado, como principal responsable de garantizar el derecho a la salud, se encarga de adoptar distintos tipos de medidas para cumplir su obligación. Algunas de estas medidas son las que se han incorporado al ordenamiento jurídico en las últimas décadas, con la finalidad de regular la formación médica.

El derecho a un médico certificado

Mediante distintas reformas legales el Estado ha promovido que toda persona sea atendida por médicos de calidad, en condiciones de equidad.

Para quienes no estén familiarizados con el proceso de formación, conviene mencionar que es un proceso largo, que se compone de diversas etapas, y en el que participan distintas instancias gubernamentales, tanto para medicina general como para medicina de especialidad.

Una primera etapa es eminentemente escolarizada, es decir, las personas interesadas deberán cursar un determinado número de materias en las aulas de la universidad. Una segunda etapa, conocida como internado, combina la teoría con cierto nivel de práctica supervisada dentro de una institución de salud. En tercera instancia, es necesario prestar un servicio social, el cual constituye una condición necesaria para que los estudiantes puedan obtener el título profesional. No sobra mencionar que para que el desarrollo de todas estas etapas sea válido deberá realizarse dentro de instituciones educativas y de salud debidamente registradas y autorizadas por las autoridades competentes.



Los caminos que pueden tomar las médicas y médicos generales para continuar el ejercicio profesional son diversos y no todos tienen los mismos objetivos ni implicaciones respecto a la relación con los pacientes y el derecho a la salud de estos últimos. Por lo que es importante que los pacientes conozcan estas diferencias para prevenir riesgos a su salud o posibles engaños.

Un camino a tomar es el de carácter eminentemente académico bajo el cual los médicos generales podrán obtener los grados de especialidad no médica, maestría o doctorado. Si bien los grados descritos y los títulos representativos de estos son reconocidos por la autoridad educativa mexicana, dicho reconocimiento debe entenderse exclusivamente para fines curriculares, pues su obtención no implica la facultad de ejercer la medicina de especialidad de manera legal.

Frente a lo anterior, los médicos y médicas generales pueden optar por el camino de la especialidad médica, misma que les permitirá, una vez concluida y certificada, ejercer de manera legal una especialidad reconocida. Las especialidades médicas, por su complejidad y relevancia para la protección del derecho a la salud cuentan con una regulación particular. Las personas aspirantes deben primero acreditar el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM) con lo cual podrán incorporarse a una unidad receptora de residentes. Estas unidades —por lo general hospitales— además de cumplir con las condiciones de infraestructura necesarias, deben formar parte del Sistema Nacional de Residencias y tener el aval de su programa por parte de una universidad. Una vez que cumplan el programa académico podrán obtener una cédula profesional de especialidad médica. Finalmente, será necesario que el médico o médica obtenga una certificación por parte de sus pares especialistas, con la cual podrán acreditar ante la sociedad y, en particular, a sus pacientes, que cuentan con las habilidades, destrezas y conocimientos óptimos de su especialidad.

Como se puede apreciar, el proceso de formación médica es complejo, pero el alcance que el Estado mexicano le ha dado a este es velar por que todas las personas tengamos la misma oportunidad y la certeza de recibir atención de calidad donde nos encontremos.

Dicha información es pública y accesible para todos.

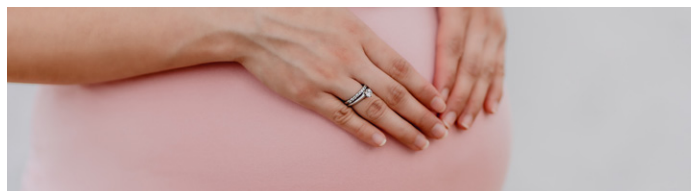
Referencias

- México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 28 de mayo de 2021.
- México. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 22 de noviembre de 2021.
- México. Norma Oficial Mexicana, NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 2005.
- México. Norma Oficial Mexicana, NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, Diario Oficial de la Federación, 4 de enero de 2013.

Una buena manera de ejercer nuestro derecho como pacientes a recibir atención de calidad es cerciorarnos de que la médica o médico que nos atenderá cuenta con un certificado vigente en medicina general o en la especialidad médica que practica.



Comisión multidisciplinaria para estudio de casos de mortalidad materna



El pasado 18 de febrero del 2022 en la sede del gobierno del estado de Baja California se llevó a efecto la instalación de la Comisión Multidisciplinaria para Estudio de Casos de Mortalidad Materna.

El objetivo de esta Comisión es conocer todos los detalles de los casos de mortalidad materna y emitir las recomendaciones que puedan ser convertidas en mejores prácticas y política pública para reducir la mortalidad materna en el país.

Los alcances que se busca lograr son:

A corto plazo:

- Brindar un análisis médico multidisciplinario de la calidad de atención médica desde un punto de vista académico e imparcial para dar certidumbre.
- Encontrar los fallos en el sistema que propician o facilitan los eventos adversos.
- Establecer estrategias efectivas de implementación inmediata para brindar una red de seguridad en la atención.

A mediano plazo:

- Establecer cambios en los procedimientos y normas que faciliten la oportunidad, la seguridad y la eficacia en la atención médica.
- Integrar acuerdos intersectoriales que homologuen las mejores prácticas en la atención de la paciente grave.
- Cambiar paradigmas en el abordaje del embarazo, parto y puerperio.

A largo plazo:

- Establecer el estudio de la modalidad y mortalidad materna, como una práctica habitual en el sector.
- Reconocer como consecuencia de los eventos adversos el impacto en la familia y comunidad relacionados con la pérdida de años de vida y la discapacidad secundaria a complicaciones graves.
- Cambiar el enfoque hacia la prevención con metodología de tamizaje y no solo enfocarse en las pacientes graves o con riesgo.

Integrantes

1. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño, representante de la Academia Mexicana de Cirugía.
2. Dr. Miguel Ángel Mancera Reséndiz, integrante del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.
3. Dr. Andrés de la Rosa Mendoza, secretario del Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología, A.C.
4. Dr. Oscar Díaz Flores, presidente del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos.
5. Dr. Fernando Octavio Flores Reyes, integrante del Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense, A.C.
6. Dra. Karla Berdichevsky, directora general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud.
7. Dr. Jorge Arturo Cardona Pérez, director general del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer).
8. Dra. Norma Cisneros García, directora del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23, Unidad de Alta Especialidad, “Dr. Ignacio Morones Prieto”, Monterrey, Nuevo León.



Dr. Emilio Valerio Castro
Expresidente inmediato, Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.
evalerio@abchospital.com

Mejorar los resultados obtenidos por el Sistema Nacional de Salud requiere, entre otros aspectos, el adecuado desarrollo, fortalecimiento y validación de competencias del personal de salud, dado que ello contribuye a la calidad de los servicios de salud ofrecidos en el proceso de atención médica.

El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C. (CMGO) se fundó en 1971 con la visión de crear una instancia orientada a certificar competencias por pares. El CMGO es uno de los 47 Consejos mexicanos reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) mediante los cuales cumple con la atribución conferida en la Ley General de Salud respecto a: supervisar entrenamientos, habilidades y destrezas, calificar la pericia requerida para obtener certificación o mantener la vigencia de esta, opinar en respuesta a la solicitud de autoridad educativa que otorga la cédula de médico especialista.

De esta manera, el alcance incluye otorgar certificación o vigencia mediante evaluación por competencias e interactuar con instancias que desarrollan o fortalecen competencias (centros formadores y agrupaciones médicas), con instituciones de salud (públicas y privadas) en las que brindan sus servicios los especialistas certificados, con pares certificadores (internacionales y nacionales) y con autoridades relacionadas, para fomentar la competitividad del sector salud.



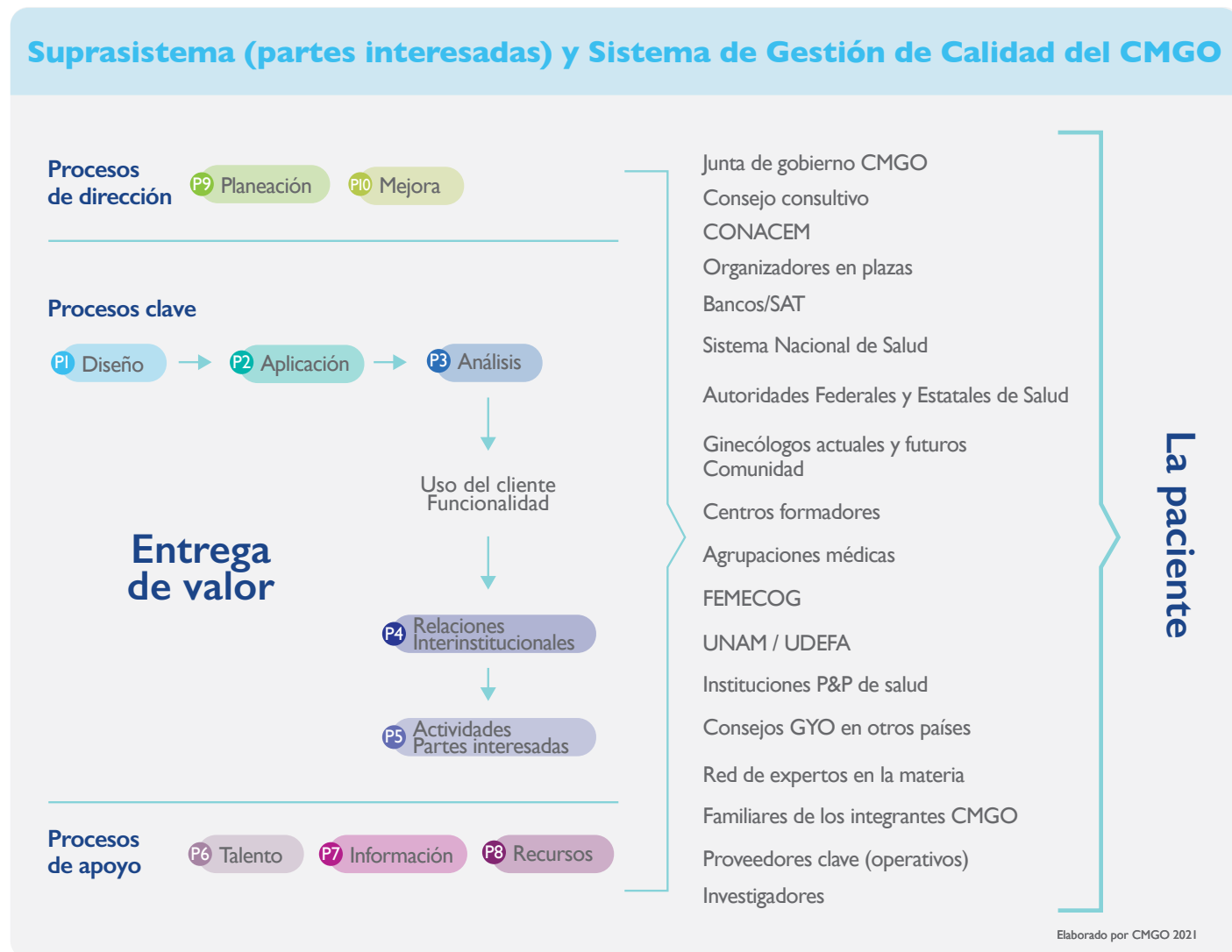
Tomando en cuenta su misión, el CMGO implementó un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que satisficiera los requisitos de modelos de gestión como la Norma ISO 9001-2015 y el Modelo Nacional para la Transformación Organizacional.

Con base en los requisitos de los modelos de gestión mencionados, se pasaron por las siguientes etapas:

- **Análisis:** en esta etapa se estudió la situación del CMGO para establecer los objetivos y las metas de calidad para el SGC.
- **Mapeo de procesos:** se estudiaron los procesos de la organización para establecer la interacción entre ellos.
- **Procedimientos:** se documentaron los procesos y sus procedimientos, identificando el propósito, el alcance, las actividades y sus responsables.
- **Capacitación:** se capacitó a todo el personal e integrantes que laboran de manera honoraria para trabajar con un nuevo sistema basado en normas y procesos.
- **Implementación:** se puso en funcionamiento el sistema en donde los coordinadores e integrantes de los procesos comenzaron a utilizar esta herramienta, detectando y corrigiendo oportunidades de mejora, llevando a cabo la documentación y el resguardo de la evidencia requerida y finalmente la entrega de resultados.

El CMGO, de acuerdo con su visión sistémica, es un elemento del Sistema de desarrollo, fortalecimiento y validación de competencias del Sistema Nacional de Salud.

Se relaciona con diferentes instancias de un “suprasistema” como CONACEM, Sistema Nacional de Salud, Autoridades Federales y Estatales de Salud, Instituciones públicas y privadas, Centros formadores, Agrupaciones médicas, Junta de Gobierno, Ginecólogos actuales y futuros, Investigadores, Red de expertos en la materia, Proveedores clave, CONACYT, Consejos GyO en otros países, Comunidad, etc. Considera aspectos regulatorios especificados en la Ley General de Salud, así como en Estatutos y Reglamentos de CONACEM y CMGO.



Mediante el análisis conjunto de las condiciones actuales de operación, del posicionamiento y de los requisitos de los modelos de gestión de calidad se logró:

- Definir la política y los objetivos de calidad
- Identificar las instancias del entorno con las que se relaciona
- Identificar los procesos (clave, de apoyo y directivos), elaborar en un mapa de proceso y describir la secuencia de procedimientos y actividades e interacciones con los demás procesos, indicadores de gestión y riesgos
- Implementar el SGC del CMGO

Validación y resultados del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

En julio de 2020 la organización inició la preparación para la auditoría del sistema con base en ISO 9001-2015, que fue programada y aprobada en abril de 2021 con alcance a: Proceso de diseño, desarrollo, revisión, actualización e implementación del examen requerido para la certificación y lo que corresponda a la vigencia de la misma, para profesionales médicos en Ginecología y Obstetricia (Biología de la Reproducción Humana, Medicina Materno-Fetal y Urología Ginecológica), de acuerdo con los lineamientos normativos del CONACEM.

Resultados en el fortalecimiento del proceso de certificación y vigencia

- Se obtuvo información sobre el comportamiento del examen de certificación, la vinculación entre la certificación y las competencias de los especialistas.
- Se miden, analizan e implementan acciones para mejorar el porcentaje de certificados vigentes del total de especialistas en Ginecología y Obstetricia, así como en sus especialidades derivadas, la satisfacción en los sustentantes por los servicios recibidos y la satisfacción de sus expectativas.

Resultados en el desarrollo de mecanismos de interacción con centros formadores y agrupaciones médicas.

- Se identificaron los Centros formadores y Agrupaciones médicas de Gineco-Obstetras y especialidades derivadas e implementaron acciones para incrementar la proporción con los que se tienen adecuada interacción.
- Se implementó un mecanismo para evaluar el aprovechamiento académico de los asistentes al congreso en modalidad virtual; esto resultó en adecuación en nuestro sistema de otorgamiento de puntaje para las actividades de educación continua.

Expectativa organizacional del CMGO con el SGC



Resultados en el desarrollo de mecanismos de interacción con instituciones de salud

Se identificaron instituciones de salud públicas y privadas cuyos modelos de atención incluyen a especialistas certificados por el CMGO, con propósito de fomentar acciones de mejora al vincular el estado de certificación de los especialistas participantes con los resultados en salud de dichos modelos de atención.

El SGC se orienta a fomentar la sustentabilidad del CMGO al procurar el incrementar la proporción de especialistas en ginecología, obstetricia y especialidades derivadas que participen en el proceso de certificación y vigencia por motivación moral independientemente de la obligatoriedad. Todo lo anterior genera posibilidades de interacción entre los actores que desarrollan, fortalecen y validan competencias, y posibilita espacios de vinculación, nichos de colaboración, oportunidades de diálogo que puedan impulsar de manera colegiada estrategias orientadas a contribuir a la protección o recuperación de la salud de quienes residen en nuestro país.



Sin ética no hay estética

¿CÓMO LO SÉ?

Dr. Héctor Antonio Ramírez López
Cirujano Plástico, Estético y Reconstructivo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Consejo Mexicano de Cirugía Plástica,
Estética y Reconstructiva, A.C.
consejo@cmcper.org.mx



En los últimos años la demanda de cirugías estéticas en el mundo ha crecido un 200%, y en México estamos tratando de aumentar esa cifra.

A nivel global somos el sexto país con más procedimientos estéticos realizados, con casi un millón al año entre cirugías y aplicaciones de bótox y rellenos.

Todos queremos vernos y sentirnos bien, las redes sociales llenas de imágenes de “cuerpos y vidas perfectas” han jugado un rol importante para aumentar la cantidad de consultas buscando mejorar el aspecto físico. Desafortunadamente existen personas no profesionales que han aprovechado esta situación para ofrecer a pacientes sus servicios con resultados no adecuados.

El Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (CMCPER), el cual presido, junto a la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (AMCPER), han lanzado constantes campañas de información y prevención al público en general y aun así, hay personas engañadas que se ponen en manos de estas personas, arriesgando su salud y su vida.

Estos impostores, que cuando mucho su preparación se reduce a diplomados de 6 meses tomados en línea, han encontrado en las mismas redes sociales una forma fácil de timar a personas vulnerables, usan publicidad engañosa basada en fotos editadas, resultados milagrosos y precios absurdos.

A un cirujano plástico le toma casi 15 años prepararse, entre la carrera de médico cirujano y partero, servicio social, cirugía general, especialidad y alguna subespecialidad, y no termina ahí, existe la obligación de siempre estar actualizados para obtener la certificación cada 5 años.

Solo así, el cirujano podrá ser apto para resolver cualquier eventualidad que se pudiera presentar, atender y dar el seguimiento necesario, para que al final se obtengan los resultados planeados inicialmente y que tanto el paciente como el cirujano queden satisfechos.

Tu derecho como paciente es recibir atención de un Cirujano Plástico Certificado, no aceptes menos.

Es de suma importancia que las personas que están buscando hacerse una cirugía estética consideren estos puntos:

- Verificar que el cirujado plástico esté avalado por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. Esto respalda sus habilidades y destrezas para ejercer una buena praxis.

- Revisar que su certificado sea auténtico.

- Es recomendable pedirle al cirujano fotos de su trabajo que muestren los resultados de su práctica profesional.

- La cirugía debe realizarse en instalaciones avaladas por la dependencia de salud de la localidad, como hospitales particulares reconocidos o clínicas diseñadas para este fin; estas también deben tener a la vista la licencia sanitaria emitida por la autoridad correspondiente, así como contar con personal profesional de enfermería, anestesia, médicos especialistas y personal administrativo.

- Una cirugía nunca debe llevarse a cabo en el consultorio, en una estética o en un spa.
- No confíes en quien te ofrece cirugías con las que obtendrás resultados “milagrosos” inmediatos.
- Precio: las cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas no son baratas. Cuando son hechas por cirujanos plásticos, anestesiólogos y personal certificado en instalaciones y con el equipo e instrumental adecuado, cuestan. Por fortuna, hay opciones seguras con variedad de precios, todo es cuestión de que te informes, para eso estamos las instituciones creadas para este fin.

Contacta al Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva para confirmar que el cirujano plástico certificado que elegiste es realmente tal y descartar que sea un pseudoprofesional con documentación apócrifa. Localízanos en:

Página web: <https://cmcper.org.mx/directorio/>
 Facebook: <https://www.facebook.com/cmcper>
 Twitter: <https://twitter.com/CMCPER>
 Instagram: <https://www.instagram.com/cmcper/>
 Teléfono: 55 5615 3654
 Mail: consejo@cmcper.org.mx

Asegúrate ver estos logotipos en las constancias:



Este es el ABC ideal a seguir para tener un procedimiento estético exitoso:

- 1** Verifica al cirujano.
- 2** Cita de valoración presencial o virtual. Asistir, incluso virtualmente, con el cirujano plástico te permitirá exponerle tu deseo y antecedentes médicos y, tras evaluar tu requerimiento, él propondrá la solución más adecuada y segura.
- 3** Cita previa preoperatoria presencial o virtual, al menos 15 días antes de la cirugía para revisar resultados de laboratorio e indicaciones de cómo debes prepararte para la intervención.
- 4** Presentarse el día de la cirugía en las condiciones indicadas.
- 5** Seguir al pie de la letra las indicaciones posoperatorias para una correcta y completa recuperación y asistir a las citas de revisión.



Seguramente en redes sociales hallarás una gran cantidad de videos de personas que ya se hicieron algún procedimiento donde cuentan su experiencia y hacen recomendaciones; aunque tal vez sea gente bien intencionada, tú debes seguir las indicaciones personalizadas de tu cirujano. No todas las personas reaccionan igual a la misma cirugía.

En conclusión, tu obligación como paciente es investigar, cuestionar, confirmar...

<https://cmcper.org.mx/directorio/>



¿Cómo te ayuda nuestro directorio de Cirujanos Plásticos Certificados?



EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

La certificación en Medicina interna como símbolo de calidad de atención médica

Dr. Carlos Lenin Pliego Reyes
Presidente del Consejo Mexicano de
Medicina Interna A.C.
cl.pliego.reyes@cmmi.org.mx

El surgimiento de la medicina interna

El concepto de medicina interna nace formalmente en Alemania a finales del siglo XIX, sin embargo, ya existía mención de la misma en tratados médicos, bajo el concepto de reclinarsse ante el enfermo y revisar su patología interna. Es así como existen los primeros tratados que hablan de la patología interna y datan del siglo XVI a.C. con los papiros de Ebers (dolencias internas). Sin dejar mencionar que en el *Corpus hippocraticum*, se establece la separación de patologías internas y externas. Posteriormente Galeno de Pérgamo (129-200 d.C.) hizo referencia a las causas externas e internas de las enfermedades. Y fue con Luis Mercado, médico de los reyes Felipe II y III, quien menciona en su texto *Opera omnia* a las “enfermedades internas”.

Desde entonces siguieron múltiples tratados y, actualmente, el concepto de medicina interna se entiende como la rama de la medicina encargada del control de los padecimientos desde la adolescencia hasta el final de la vida, que realiza de forma detallada la integración de los signos y síntomas que aquejan al enfermo y, con el apoyo de estudios de laboratorio y gabinete, hacen que el médico internista sea el gran conocedor de las diversas patologías del paciente adulto.

Capaz de apoyarse en las distintas especialidades de rama para un mejor desenlace.

El Consejo Mexicano de Medicina Interna

Este Consejo se funda en 1976, por un grupo de especialistas del área y cuyo principal objetivo siempre fue mantener un nivel mínimo necesario en la calidad de la medicina interna del país. Actualmente para lograr ser internista se requiere terminar la carrera de médico cirujano, acreditar el proceso de selección del examen nacional de residencias médicas y llevar un programa académico durante cuatro años en una institución de salud avalada por una entidad universitaria, pero además, demostrar mediante un examen de altas consecuencias, que realiza el Consejo Mexicano de Medicina Interna, A.C. (CMMI), que cuenta con los elementos mínimos necesarios para ejercer la profesión.

Esta certificación no es vitalicia, sino que se refrenda mediante la actualización de conocimientos demostrables en un examen, o por la acreditación de cursos de educación médica continua, y es lo que se conoce como vigencia de certificación o recertificación, que debe realizarse cada 5 años.

No olvidamos mencionar que los exámenes de certificación y vigencia los realiza el CMMI, obra de médicos internistas dedicados al ejercicio de la profesión y académicos del área, fortalecido por un grupo externo que supervisa el cumplimiento de estándares de calidad y equidad en las distintas áreas de evaluación, y de esta manera se garantiza que el sustentante demuestre sus conocimientos y actualización de los mismos para otorgar calidad de atención.



¿Por qué la necesidad de una certificación y cómo se refleja en la calidad de atención médica?

Esta condición de órgano evaluador-certificador resulta de una necesidad tan relevante como es la de cuidar el ejercicio científico y ético de la profesión, ante el elemento más importante que tienen los individuos, su salud y la vida misma.

Es así como tenemos registros históricos, desde el código de Hammurabi que sancionaba las malas actuaciones mediante “la ley del talión”. Sin embargo, en relación con el ejercicio de los cuidados de la salud, el rey Enrique VIII ordenó sancionar a aquellos que realizaban malas prácticas en la atención de los pacientes, con la observación puntual de que “curan el mismo número de personas que también matan”, fue como surgió el Royal College of Physicians fundado en 1518.

Actualmente podemos decir que la esencia de la certificación, independientemente de su carácter legal y obligatorio, es democratizar la atención médica, es garantizar equidad en el servicio que recibe un paciente sin importar la institución que otorgue dicha atención. Es cuidar la salud de una población y su entorno, pero sin duda, es un acto moral de dos conciencias, una que entrega su confianza, y la otra que con su sapiencia resuelve de la mejor manera la vulnerabilidad a la que se está enfrentando el individuo ante la enfermedad.

Con el proceso de certificación y el mantenimiento de su vigencia, se demuestra que se salvan vidas, ejemplo de ello son las salas de atención de pacientes con infarto agudo del miocardio, donde se ha documentado un 19% de reducción en la mortalidad de los pacientes cuando son atendidos por internistas o cardiólogos certificados.

Si hablamos de prevención de enfermedades fatales como el cáncer de mama y colón, se tiene evidencia de que los pacientes que se atienden con médicos certificados, se adhieren a las guías de prevención de estas patologías en un:



Referencias

1. Marongiu FA. Historia de la medicina interna. En: Historia de la clínica médica y de la medicina interna. Buenos Aires: 1º Ed;2012;287-97.
2. Lain Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: 1990.
3. Bedolla M. Raíces norteamericanas (una visión de las raíces americanas de la medicina interna y algunas de sus contribuciones). En Lifshitz A, ed. Historia de la Medicina Interna. México: JHG editores, 2000; 111-134.
4. Norcini JJ, Lipner RS, Kimbal HR. Certifying examination performance and patient outcomes following acute myocardial infarction. Medical Education. 2002;36:853-59.
5. Pham HH, Schrog D, Hargraves JL, Bach PB. Delivery of preventive services to older adults by primary care physicians. JAMA 2005;294(4):473-481.
6. Lipner RS, Young A, Chaudhry HJ, Duhigg LM, Papadakis MA. Speciality certification status, performance ratings, and disciplinary actions of internal medicine residents. Academic Medicine. 2016;91(3):376-81.
7. Gray BM, Vandergrift JL, Johnston MM, Reschovsky JD, Lynn LA, Holmboe ES, McCullough JS, Lipner RS. Association between imposition of a maintenance of certification requirement and ambulatory care sensitive hospitalizations and health care costs. JAMA. 2014;312(22):2348-57.

Hablando de padecimientos más frecuentes que aquejan a la población, se ha documentado que los médicos internistas que mantienen su vigencia de certificación llevan mejor control de las enfermedades al adherirse a las guías de diabetes mellitus, manejo de lípidos y enfermedades cardíacas, así como para indicar pruebas de escrutinio para detección del cáncer de mama. Por otro lado, en relación con medidas disciplinarias, se conoce que aquellos médicos certificados tienen hasta 5 veces menos probabilidad de ser sancionados por un mal ejercicio de la profesión, y si todo lo anterior no es suficiente, hablemos de costos en servicios de salud, donde un médico certificado le ahorra al sistema de salud en gastos de atención, una vez que tiene conocimiento pleno de los estudios y medicamentos necesarios para la atención de distintas patologías.



Es por ello que este Consejo, con sus 4,131 internistas certificados vigentes, continua trabajando para otorgar atención médica de calidad en cada rincón del país, pero sobre todo pugna por que la población demande un médico certificado, ya que con ello aumenta la probabilidad de un mejor desenlace de su padecimiento.

Finalmente comentamos que por años y por distintos motivos se han olvidado de la educación y la excelencia en los servicios médicos en México, pero sin duda los Consejos de especialidades y entre ellos el Consejo Mexicano de Medicina Interna, jamás lo han hecho, y son garantes de un beneficio común: calidad de atención médica a toda la población, independientemente del sitio donde la reciban.



1963

Se funda el primer Consejo de Especialidad Médica, registrado con el nombre Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, A. C.



1975

Para finales de este año 19 Consejos de Especialidades contaban con reconocimiento de la ANMM, es decir, el 40% obtuvieron su idoneidad entre 1974 y 1975.

1990

Se conoce por primera vez el número real de médicos especialistas certificados en México, con un total de 22,399 en los 40 Consejos de Especialidades Médicas registrados.



1974

Por primera vez se otorga por parte de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) el reconocimiento de idoneidad a los primeros 10 Consejos de Especialidad.



1981

La ANMM conforma el Comité de Certificación de Especialidades, se define también la versión definitiva de la declaratoria de principios y requisitos que deben presentar los Consejos para obtener la idoneidad.

1995

Se funda el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas A. C., CONACEM, integrado por 4 miembros de la Academia Nacional de Medicina, 4 de la Academia Mexicana de Cirugía y 4 miembros elegidos por sorteo de los 47 Consejos de Especialidades Médicas.

La certificación en el mundo:

The General Medical Council



36 Royal Colleges
82,500 médicos especialistas certificados
Organismo público

Reino Unido • 1858

Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas



58 Comités
36,000 médicos especialistas certificados, *registro de 2014
Corporación de derecho privado

Chile • 1984

American Board of



40 American
940,000 méd
certificados
Organización

Estados •
Unidos

certificación de los alistas en México

2011

Se emite el decreto por el que se reforman los artículos 81, 83 y 271 de la Ley General de Salud (LGS). El CONACEM adquiere la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal a efecto de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación.

2022

En la actualidad CONACEM se conforma de 47 Consejos de Especialidades Médicas con reconocimiento de idoneidad, que certifican 47 especialidades y 76 subespecialidades. Se cuenta con 112,000 médicos especialistas con certificación vigente.



¿Cuál es el propósito de la certificación?

La certificación del médico especialista ayuda a dar certidumbre a la población de que el médico cumple con los estándares nacionales de educación, conocimiento, experiencia y habilidades para proporcionar una atención a la salud de alta calidad en una especialidad o subespecialidad médica específica.

¿Cuál es el propósito de la recertificación?

Permite razonablemente asegurar que el médico ha continuado aprendiendo, que ha seguido expuesto a los conocimientos y a los avances tecnológicos en su campo de acción y que en su práctica diaria aplica adecuadamente estos nuevos conocimientos y la tecnología de manera correcta y racional.

¿Cuenta tu médico especialista con certificación vigente?

Puedes verificar esta información directamente en nuestra página web: <https://conacem.org.mx/>



2015

La secretaría de Salud emite los lineamientos a los que se sujetará tanto el CONACEM como los Consejos de Especialidades Médicas referidos en el artículo 81 de la LGS, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley.

Medical Specialties

Boards
médicos especialistas
no gubernamental

1933

Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas



47 Consejos de especialidades
112,000 médicos especialistas
certificados
Asociación civil sin fines de lucro

México • 1974

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada



80 Fellows of the royal college
44,000 médicos especialistas
certificados, *registro de 2014
Organización nacional sin fines de lucro

Canadá • 1929



Dr. Felipe Cruz Vega

Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía

LA ENTREVISTA

1. La Academia Mexicana de Cirugía es un pilar fundamental del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, ¿cómo se percibe el quehacer del CONACEM desde esta Academia?

Todos los selectos miembros de la Academia Mexicana de Cirugía son certificados y ven con gran beneplácito el quehacer del CONACEM, que invariablemente ha sido dirigido por líderes médicos que tienen gran reconocimiento nacional e internacional en sus áreas de especialidad.

Los miembros de la Academia Mexicana de Cirugía han realizado una gran labor asistencial, y son los pacientes quienes en realidad reciben los beneficios del trabajo ético y profesional de los Consejos de especialidades integrados en CONACEM.

2. Antes de formar parte del CONACEM, ¿cómo apoyaba la Academia al desarrollo de los Consejos de Especialidades Médicas?

Nuestra academia fue fundada el 13 de enero de 1933 y fue el Académico Dr. Gonzalo Castañeda Escobar, su primer presidente, quien logró integrar a los profesionales con trayectoria académica de máxima excelencia médico-quirúrgica en nuestro país.

Los valores de nuestra Academia son: Tradición, Innovación, Excelencia, Honestidad, Ética, Humanismo, Servicio y Compromiso. Su lema es *El arte científico de la cirugía en beneficio de la salud*.

Desde su creación, la Academia ha mantenido ininterrumpidos sus propósitos y actividades, y han ingresado solo 984 miembros. En la actualidad la constituyen 427, que comprenden académicos honorarios, eméritos, titulares, de número, nominales y correspondientes. La institución también cuenta con miembros en el extranjero como académicos honorarios y correspondientes. Debo mencionar que dos de ellos son premios Nobel el Dr. Zur Hausen y el Dr. Lug Montagne.



Todo lo anterior ha contribuido a través del tiempo a fortalecer el desarrollo profesional, la capacitación continua, la actualización y el ejercicio ético de la profesión. Al nacer el CONACEM, se estableció de inmediato la suma de voluntades a favor de este proceso.

3. ¿Usted se ha certificado?

Estoy certificado desde que se fundó el Consejo de Certificación en Cirugía General, fundamentalmente por respeto a mis pacientes, pero también para cumplir voluntariamente el mantenerme actualizado, ya que todas las especialidades médicas tienen un desarrollo vertiginoso e imponernos la meta de la certificación nos integra en el grupo de profesionales que hacen honor a la ética hipocrática.

4. ¿Cuál fue su experiencia personal en este proceso?

Es un proceso muy bien diseñado y planeado que lo lleva a uno de la mano para lograr actualizar periódicamente sus conocimientos y habilidades médico-quirúrgicas, que además de incluir el desarrollo profesional, toma en cuenta la docencia, asistencia, investigación y acciones a favor de la sociedad a la que servimos. Está muy bien calculado que se realice cada 5 años.

5. ¿Qué representa para un médico especialista la certificación?

Primero, representa un acto de conciencia ética, demostrar que sus competencias están en plenitud a favor de prevenir enfermedades o complicaciones de ellas y en su caso tratar a sus pacientes. Y segundo, desde hace algunos años ya es un deber legal y proporciona una gran seguridad para realizar las actividades médico-quirúrgicas cotidianas.

6. ¿Es obligatoria? ¿No es suficiente que el médico acredite haber cursado su especialidad?

Los médicos que acreditan haber cursado su especialidad vienen de diversas Instituciones y además con diversos intereses y capacidades estrictamente individuales, por lo que deben medirse, con estándares profesionales aceptados universalmente,



sus conocimientos, habilidades y destrezas; enfrentándose a la certificación. Quienes no logran aprobarla, reconocen las áreas en las que, de acuerdo con el rango aceptado profesionalmente por las instituciones de educación superior para ejercer la especialidad, necesitan mejorar o actualizar.

Este proceso tiene gran precisión, al fortalecer las áreas identificadas como débiles en su formación, entran en una dinámica de regularización que permite un óptimo desempeño frente a sus pacientes después de lograr la certificación.



7. Recientemente, la Academia Mexicana de Cirugía publicó un desplegado en medios de comunicación en el que expresa puntuales referencias de la importancia de la Certificación, ¿cuál fue el contexto que motivó su publicación?

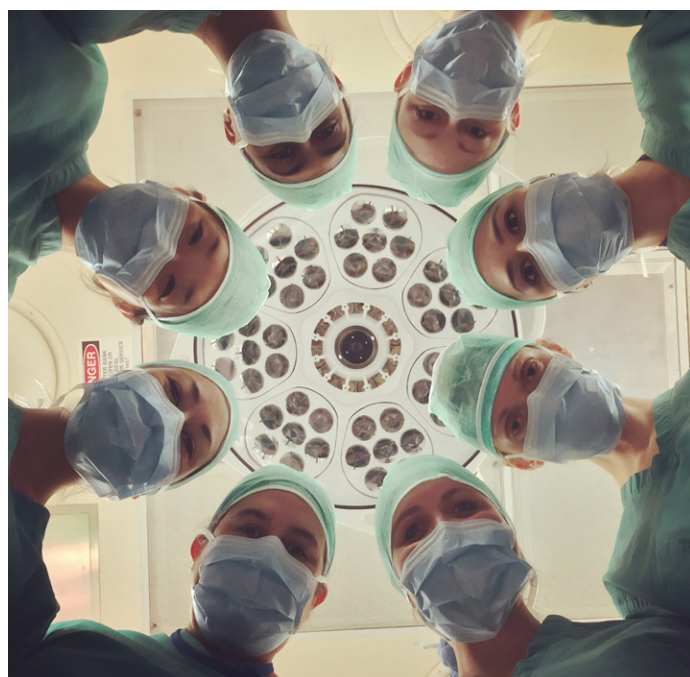
Para los miembros de la Academia Mexicana de Cirugía, la certificación juega un papel innegablemente importante, que ha demostrado su gran valor a través de los años y del número de médicos que se han certificado. En nuestro país, entre 2011 y marzo del 2021 se certificaron 191,660 médicos especialistas, dando certeza a los pacientes que atienden. Es importante decir que todos los países desarrollados lo realizan y que nuestros médicos se encuentran al mismo nivel profesional y de competencias que ellos.

Nuestra membresía ha visto con gran preocupación que algunas instituciones y empresas con fines comerciales, han acercado ofertas de capacitación a médicos generales, en algunas disciplinas como la supuesta “cirugía estética” que se cursa teóricamente sin atender campos clínicos y les hacen creer que se podrán certificar. Son innumerables los eventos adversos que se han registrado en manos de estos médicos, incluso mortales.

No es comparable con la formación que tiene un médico general para realizar la especialidad, que incluye el Examen Nacional de Aspirantes a Especialidades Médicas, oficialmente manejado y regulado por la Secretaría de Salud, en cuya última edición participaron más de 50 mil concursantes y solamente 17,520 lograron obtener la oportunidad de ingresar a la especialidad.

Lograda esta etapa, el periodo de preparación formal para ser especialista incluye entre cuatro y siete años más dentro de un hospital. E incluso así, la calidad que tendrá su atención a pacientes se sustenta en la experiencia de su práctica ética y su actualización médica continua, dada la velocidad vertiginosa que implica el desarrollo actual de las ciencias médico-quirúrgicas. Como es obvio esto no puede competir con una maestría o un curso sin campos clínicos de unos cuantos meses.

Un gran pilar de la Academia Mexicana de Cirugía es la ética y lo primero es no hacer daño.





8. ¿Qué opina de que CONACEM ingrese con la revista CERTEZA al universo de la comunicación?

Considero que es una necesidad aún no cubierta, ya que parte de lo que aquí hemos platicado es necesario compartirlo y difundirlo al público general e incluso para muchos médicos generales y no se diga para estudiantes de medicina, para que obtengan información seria y oficial de cómo ejercer éticamente su profesión.

Es un gran gusto tener este medio de comunicación que permitirá ampliar la cultura médica seria, ética y de buen nivel, tan necesaria para la población de nuestro país.

10. ¿Cuál sería su mensaje a la población para que se atienda por un médico especialista con certificación vigente?

Les diría que cuando necesiten atención médica, invariablemente consulten en la página de CONACEM, para conocer si el médico que los va a atender en verdad es especialista y además si se encuentra certificado, lo que garantiza que es ético y está actualizado.

9. ¿Qué mensaje le enviaría a la comunidad médica de los 47 Consejos de Especialidades en este contexto?

Es un mensaje de reconocimiento a la gran labor que están desarrollando, que compartimos los mismos ideales y objetivos, que el trabajo que están realizando se aprecia mucho no solo por CONACEM, sino por la población en general que cada día tiene mayor conocimiento de que deben acudir para el cuidado de su salud, solo con médicos certificados oficialmente para garantizar la calidad de la atención que van a recibir.

Estar unidos todos los Consejos le da fuerza a la razón y la ética imprescindible en temas médicos.



ARTÍCULO

¿Por qué es importante que su médico esté certificado?

Dr. Juan Humberto Medina Chávez
Presidente del Consejo Mexicano
de Geriatria, A.C.
humbertum@hotmail.com



Cuando se elige un médico, las personas consideran varios factores: experiencia, capacitación, lugar de formación, cercanía a su hogar, recomendaciones de familiares o amigos y en ocasiones, la oportunidad de elegir algún hospital. Sin embargo, hay una condición que debería agregarse a la elección: que el médico se encuentre certificado por el Consejo de la Especialidad correspondiente.

Es importante conocer que, en nuestro país, cualquier persona que se gradúa de la escuela de Medicina al cumplir con los requisitos universitarios, después de 6 o 7 años, obtiene el título universitario como médico y puede colocar el prefijo Dr. o Dra. antes de su nombre. También tiene que obtener su Cédula Profesional de Médico General que lo faculta para ejercer la profesión. Posteriormente, algunos de los egresados deciden continuar sus estudios realizando una especialidad, poco más del 60% realizan una especialidad compitiendo en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencia Médica (ENARM) y obtienen una beca para realizar la especialidad correspondiente. Aproximadamente cada año se acepta solo entre 20 y 25% de los aspirantes para realizar la especialidad médica o quirúrgica, que suelen durar de 3 a 4 años. Además, si deciden realizar una subespecialidad, se suman de 2 a 3 años, nuevamente, también hay que competir entre varios aspirantes en diferentes evaluaciones.

Por fin, después de entre 10 y 12 años, el médico logra obtener su Diploma de Especialista que demuestra que tiene la capacitación, aptitud y competencia para

ejercer la especialidad. Al final de su formación, la mayoría de los especialistas se somete a un riguroso proceso que evalúa el conocimiento médico, destrezas, juicio, profesionalismo y habilidades y técnicas clínicas o quirúrgicas, con el objetivo de obtener la certificación del Consejo de Especialidad correspondiente, el cual garantiza que cumpla todos los criterios con altos estándares de calidad e implica que el profesional ha ido mucho más allá del promedio, a través de estudios y evaluaciones adicionales.

Además de la certificación, los Consejos requieren que los especialistas se mantengan actualizados constantemente por medio de la educación médica continua, y cada 5 años deben avalar o comprobar que cumplieron ciertas horas de estudio, práctica profesional, investigación y docencia para mantener la certificación vigente o recertificación.

La certeza que genera la certificación por los Consejos de Especialidad es un símbolo de que un médico ha recibido una capacitación adicional, ha demostrado un alto nivel de experiencia, da credibilidad, confianza, garantía y seguridad a la persona que recibe la atención y, por lo tanto, está mejor calificado para ejercer su especialidad en comparación con un médico no certificado.

De acuerdo con lo anterior, ¿por qué no asegurarse de que su médico esté certificado? De hecho, diferentes investigaciones sobre la certificación de los médicos especialistas han demostrado consistentemente que hay una menor probabilidad de complicaciones y una mayor calidad de la atención por parte de especialistas certificados por los Consejos de Especialidad.



Existen varias razones por las que el médico no esté certificado:

- 1 No concluir los trámites para que la Universidad otorgue el título
- 2 No haber aprobado el examen en el Consejo correspondiente
- 3 No haber presentado la evaluación correspondiente por su Consejo, que al final, es un proceso voluntario
- 4 No tener la especialidad o estar ostentando un título que no le corresponde

Este último es preocupante, ya que, en los últimos años, se ha observado un incremento en el número de cursos o diplomados por instituciones de dudosa calidad o sin los permisos de la autoridad administrativa federal otorgando "títulos" o "diplomas" por cursos breves (no de los 3 a 6 años que pide una especialidad formal), sin prácticas o tutores especialistas, ni con una evaluación rigurosa de habilidades y destrezas. Existiendo así, ciertos profesionales de la salud que se ostentan como médicos especialistas frente al público en general, sin haber cumplido los requisitos mínimos que por ley aplican. Maestrías, diplomados o másters no son equivalentes a la formación de especialista, siendo las Especialidades como Geriátrica, Cirugía Plástica, Dermatología, Psiquiatría, Radiología, entre otras, las que tienen mayor número de pseudoespecialistas identificados.

Cabe destacar que, debido al incremento de la población de adultos mayores, se ha generado la necesidad de mayor capacitación en diagnóstico y manejo de los problemas de las personas mayores, por lo que la especialidad de Geriátrica, relativamente nueva en el mundo y en nuestro país, ha crecido gradualmente tanto en la formación de recursos humanos como en la generación de espacios en instituciones de salud para la atención integral de las personas mayores.

Antes del año 2000, solo existían 10 sedes formadoras con un promedio de 20 a 30 nuevos especialistas por año. Actualmente existen 40 sedes formadoras, con un total de 150 nuevos especialistas por año, que se incrementarán en los siguientes.

Por parte del Consejo Mexicano de Geriátrica se ha fomentado la certificación de los médicos recién egresados de universidades e instituciones avaladas, así como de los profesionales que buscan recertificarse cada 5 años. Esta especialidad cuenta con una de las tasas más altas de certificación, es de más de 96% y en recertificación 80%. Lo que asegura la calidad de atención y profesionalismo de los médicos con esta especialidad.

Sin embargo, existen instituciones, por lo regular

con fines lucrativos, que ofertan cursos breves, sin selección de candidatos, sin prácticas, sin profesores certificados o entrenamiento en la especialidad, que no cumplen los requisitos mínimos y se ofertan como maestrías en Geriátrica o las especializaciones en Gerontología o en Geriátrica y Gerontología, que no cumplen con los requisitos para ser especialidad avalada por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) y por lo tanto no pueden ser médicos certificados al ser gerontólogos y no geriatras. **La gerontología, por cierto, es el estudio del envejecimiento, la Geriátrica es la rama de la medicina que se especializa en el envejecimiento.**

En este sentido, para la formación de recursos en Geriátrica se requiere de especialistas con calidad en la atención médica, un gran sentido de humanismo que solo se puede obtener en la práctica continua con personas mayores, con consideración en los diferentes niveles de atención y áreas como consulta externa, hospitalización, cuidados crónicos, cuidados paliativos y conocimientos profundos en farmacología geriátrica. Esta especialidad surge como una necesidad de atención con un enfoque diferente, integral y multidisciplinario, en el cual realmente no funciona tratar cada problema de forma aislada, como si los otros problemas no existieran.

Asimismo, para la atención del adulto mayor se requiere un cúmulo de consideraciones especiales basadas en aspectos biológicos, psicológicos, nutricionales y sociales propios de la persona envejecida. Por su condición de salud, requieren atención interdisciplinaria diferente a la tradicional, con modelos de salud centrados más en cuidar y prevenir que en curar; deben estar orientados a mantener la salud, controlar factores de riesgo, promover la autonomía del adulto mayor, su independencia funcional y su inserción en la familia y la comunidad. Y entonces, así como la Pediatría existe porque los niños necesitan atención médica que se adapte a los cambios cuando somos pequeños y estamos creciendo, la Geriátrica existe porque la mente y el cuerpo que envejece se benefician de un enfoque diferente al que se utiliza cuando el organismo funciona a plenitud en la edad adulta.

Por lo anterior como paciente, es recomendable asegurarse de que cualquier médico que elija se encuentre con una certificación vigente, esto garantiza la calidad y seguridad de la atención.

En caso de que tenga contacto con un médico Geriatra, verifique que esté certificado por el Consejo Mexicano de Geriátrica, A.C. Si no lo hace, se tiene el riesgo de que el médico esté practicando ilegalmente y su seguridad podría estar en peligro.

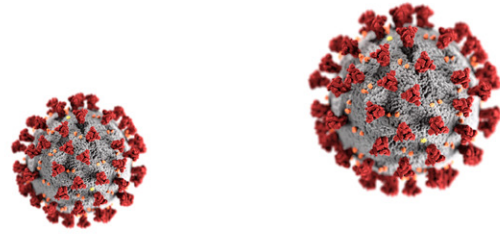
Puede verificar el estado de su certificación en las siguientes direcciones:

<http://consejomexicanodegeriatria.org/listado-medicos/>
<https://conacem.org.mx/>



Medidas para prevenir la diseminación de COVID-19

UNA CONSULTA



Dra. Rayo Morfín Otero
Consejo Mexicano de Certificación en
Infectología, A.C.
rayomorfin@gmail.com

Dr. Eduardo Rodríguez Noriega
Consejo Mexicano de Certificación en
Infectología, A.C.
idcolima@yahoo.com

La aplicación de medidas de control de infecciones para prevenir la transmisión de enfermedades virales respiratorias fue implementada durante la pandemia de influenza de 1918. Durante este periodo, en ausencia de antivirales y vacunas se aplicaron medidas no farmacológicas de prevención.^(1,2,3,4) El cierre de escuelas, iglesias, teatros, evitar eventos públicos, aislamiento del paciente sintomático, cuarentena de los contactos y el uso de mascarillas dio como resultado la reducción de transmisión de más de 50% en las ciudades que iniciaron su implementación temprana.^(2,4)

Es importante comprender el beneficio relativo de diferentes estrategias de control de riesgos para minimizar la propagación de COVID-19 y jerarquizarlas.

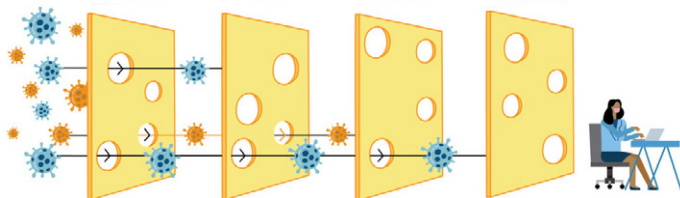
Tomar en cuenta que en orden jerárquico van de más

a menos efectivas.⁽⁵⁾ Las medidas de prevención en la comunidad ahora reconocidas, al ser un virus que se transmite por vía aérea, son el distanciamiento social de más de un metro, utilizar de preferencia en el ámbito no hospitalario mascarillas no quirúrgicas N95 o KN95, aislamiento, cierre de lugares de trabajo, cierre de transporte público, limitar reuniones a diez personas y buena ventilación.^(6,7,8,9)

Estrategias como vacunación completa, que incluye un refuerzo, y adecuación de las mascarillas harán que la prevención no farmacológica sea óptima.^(6,10,11,12) La aplicación de las medidas no farmacológicas de prevención de influenza, durante las pandemias de 1918 y de 2009, se suspendieron al poco tiempo de ser instituidas debido a la afectación de la economía mundial. Después de la fase inicial de la pandemia de influenza de 2009, a pesar del uso de medidas no farmacológicas de prevención, de vacunación y de antivirales orales, continuaron presentándose brotes importantes de en los 24 meses siguientes posteriores a la primera fase.

La pandemia con el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 (similar al virus SARS-Cov-1 de 2003, Severe Acute Respiratory Syndrome), que causa la enfermedad COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), igual que el virus de la influenza, es un virus de transmisión aérea, se disemina de persona a persona por vía respiratoria.⁽¹³⁾

En esta ocasión, al no contar con vacunas o medicamentos antivirales, se aplicaron rápidamente medidas no farmacológicas de prevención similares a las de las pandemias de influenza. Además de cierre de sitios de trabajo, escuelas, iglesias, bares, restaurantes, cines teatros, cancelación de eventos públicos, aislamiento, cuarentena y uso de mascarillas, se incluyó el cierre de aeropuertos, alerta de viajes internacionales, distanciamiento social, higiene de manos, limpieza de superficies y la estrategia de encontrar casos, utilizar masivamente pruebas diagnósticas y búsqueda de contactos.



En los primeros meses de 2022 la pandemia de COVID-19 parece entrar en una fase de endemia, fase de duración desconocida en la que tendremos que aprender a convivir con el virus por un tiempo indefinido. Las medidas de prevención que deben continuar en esta nueva fase de la pandemia, así como de endemia se muestran en el cuadro I. ^(14,15,16,17)

Estrategias para la prevención y control COVID-19

Pandemia

- Uso de mascarillas
- Vacunas
- Ventilación adecuada
- Cierre de: escuelas, lugares de trabajo, transporte público, Iglesias, restaurantes, bares, teatros, cines
- Cuarentena, aislamiento
- Distanciamiento social
- Vigilancia genómica
- Disponibilidad de pruebas rápidas de diagnóstico
- Acceso a medicamentos antivirales

Endemia

- Valorar dónde utilizar mascarillas
- Venta y distribución universal de vacunas
- Asegurar una ventilación adecuada
- Comunicación permanente
- Educación adecuada
- Reforzar la vigilancia genómica
- Acceso universal a pruebas diagnósticas
- Disponibilidad de medicamentos antivirales

Las autoridades federales junto a los gobiernos estatales deben implementar un plan adecuado para los próximos años y estar preparados en caso de ocurrir un nuevo brote con una nueva variante del virus; contar con cantidades disponibles de mascarillas, medicamentos antivirales, otras opciones terapéuticas y una estructura hospitalaria adecuada.

El plan futuro debe incluir una estrategia en el momento de un brote: buscar, diagnosticar, encontrar contactos, aislar y ayudar a los que estén en cuarentena.

Aprender a vivir con el virus SARS-CoV-2 requiere aplicar las medidas de prevención probadas y reconocidas en proporción adecuada para proteger vidas humanas y evitar daño a la economía.

Referencias

1. HATCHETT, R. J., MECHER, C. E. & LIPSITCH, M. 2007. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 104, 7582-7.
2. BOOTSMA, M. C. & FERGUSON, N. M. 2007. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 104, 7588-93.
3. JEFFERSON, T., FOXLEE, R., DEL MAR, C., DOOLEY, L., FERRONI, E., HEWAK, B., PRABHALA, A., NAIR, S. & RIVETTI, A. 2008. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ*, 336, 77-80.
4. FERGUSON, N. M., CUMMINGS, D. A., FRASER, C., CAJKA, J. C., COOLEY, P. C. & BURKE, D. S. 2006. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature*, 442, 448-52.
5. SEHGAL, N. J. & MILTON, D. K. 2021. Applying the Hierarchy of Controls: What Occupational Safety Can Teach us About Safely Navigating the Next Phase of the Global COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*, 9, 747894.
6. CHU, D. K., AKL, E. A., DUDA, S., SOLO, K., YAACOUB, S., SCHUNEMANN, H. J. & AUTHORS, C.-S. U. R. G. E. S. 2020. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 395, 1973-1987.
7. LI, F., LI, Y. Y., LIU, M. J., FANG, L. Q., DEAN, N. E., WONG, G. W. K., YANG, X. B., LONGINI, I., HALLORAN, M. E., WANG, H. J., LIU, P. L., PANG, Y. H., YAN, Y. Q., LIU, S., XIA, W., LU, X. X., LIU, Q., YANG, Y. & XU, S. Q. 2021. Household transmission of SARS-CoV-2 and risk factors for susceptibility and infectivity in Wuhan: a retrospective observational study. *Lancet Infect Dis*, 21, 617-628.
8. KUCHARSKI, A. J., KLEPAC, P., CONLAN, A. J. K., KISSLER, S. M., TANG, M. L., FRY, H., GOG, J. R., EDMUNDS, W. J. & GROUP, C. C.-W. 2020. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*, 20, 1151-1160.
9. MORAWSKA, L. & MILTON, D. K. 2020. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*, 71, 2311-2313.
10. BROOKS, J. T., BEEZHOLD, D. H., NOTI, J. D., COYLE, J. P., DERK, R. C., BLACHER, F. M. & LINDSLEY, W. G. 2021. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70, 254-257.
11. CHENG, C. J., LU, C. Y., CHANG, Y. H., SUN, Y., CHU, H. J., LEE, C. Y., LIU, C. H., LIN, C. H., LU, C. J. & LI, C. Y. 2021. Effectiveness of the WHO-authorized COVID-19 vaccines: A Rapid Review of Global Reports till 30 June 2021. *Vaccines (Basel)*, 9.
12. MBAEYI, S., OLIVER, S. E., COLLINS, J. P., GODFREY, M., GOSWAMI, N. D., HADLER, S. C., JONES, J., MOLINE, H., MOULIA, D., REDDY, S., SCHMIT, K., WALLACE, M., CHAMBERLAND, M., CAMPOS-OUTCALT, D., MORGAN, R. L., BELL, B. P., BROOKS, O., KOTTON, C., TALBOT, H. K., LEE, G., DALEY, M. F. & DOOLING, K. 2021. The Advisory Committee on Immunization Practices' Interim Recommendations for Additional Primary and Booster Doses of COVID-19 Vaccines - United States, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70, 1545-1552.
13. CHAN, J. F., YUAN, S., KOK, K. H., TO, K. K., CHU, H., YANG, J., XING, F., LIU, J., YIP, C. C., POON, R. W., TSOI, H. W., LO, S. K., CHAN, K. H., POON, V. K., CHAN, W. M., IP, J. D., CAI, J. P., CHENG, V. C., CHEN, H., HUI, C. K. & YUEN, K. Y. 2020. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395, 514-523.
14. RUDNICK, S. N. & MILTON, D. K. 2003. Risk of indoor airborne infection transmission estimated from carbon dioxide concentration. *Indoor Air*, 13, 237-45.
15. MENDELL, M. J., ELISEEVA, E. A., DAVIES, M. M., SPEARS, M., LOBSCHIED, A., FISK, W. J. & APTE, M. G. 2013. Association of classroom ventilation with reduced illness absence: a prospective study in California elementary schools. *Indoor Air*, 23, 515-28.
16. PENG, Z. & JIMENEZ, J. L. 2021. Exhaled CO2 as a COVID-19 Infection Risk Proxy for Different Indoor Environments and Activities. *Environ Sci Technol Lett*, 8, 392-397.
17. CHENG, S. Y., WANG, C. J., SHEN, A. C. & CHANG, S. C. 2020. How to Safely Reopen Colleges and Universities During COVID-19: Experiences From Taiwan. *Ann Intern Med*, 173, 638-641.



XXVII Asamblea General de CONACEM

El 31 de marzo de 2022, los 47 Consejos de Especialidades Médicas y este Comité, representado por la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía, celebrarán su **XXVII Asamblea General**, en la que se tratarán asuntos de gran importancia para la vida interna de la Asociación y de los Consejos de Especialidades Médicas.



Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad frente a la Norma ISO 9001:2015

Como parte de la mejora de sus procesos administrativos, CONACEM inicia en este mes de marzo el acompañamiento para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad frente a la Norma ISO 9001:2015, lo que beneficiará la mejora en la toma de decisiones, en la integración de los procesos y la creación de una cultura de mejora continua.

Infórmate, cuídate y cuida a tus seres queridos

Si tu médico especialista posee un certificado vigente por alguno de los 47 Consejos de Especialidades Médicas que cuentan con idoneidad del CONACEM, puedes tener la tranquilidad de que es un médico legalmente autorizado para ejercer la especialidad en México y que ha demostrado poseer los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y calificación de la pericia que se requiere para el ejercicio de su especialidad.

Si eres médico especialista te invitamos a obtener la certificación por el Consejo de tu especialidad y mantener una recertificación continua para brindar a los pacientes la seguridad de una atención médica de calidad.

Para ti que eres paciente, pregúntale a tu médico especialista: ¿cuenta con certificación vigente?

**También puedes verificar esta información directamente en nuestra página web:
<https://conacem.org.mx/>**

