

**La medicina
especializada vista desde
los servicios privados**

**CONACEM fortaleza
tecnológica para la
certificación**

**Estigma y discriminación,
barreras para la atención
de la Salud Mental.**

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

EDICIÓN
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2023
NÚMERO 7

Versión en línea



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

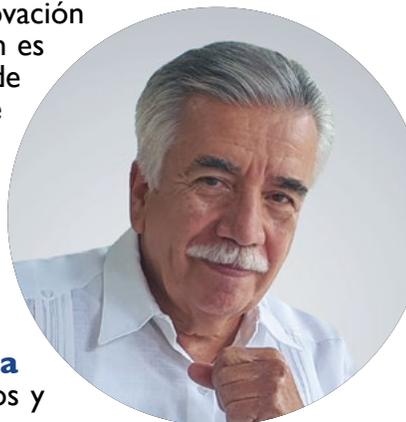
📍 certeza.conacem.org.mx



Apreciables lectores:

2023 fue un año muy positivo para nuestro propósito, ya que pudimos avanzar significativamente en cuanto a certificación y recertificación de los médicos especialistas. **Se estima que para este año tendremos un crecimiento del 10%**. En este sentido, en el presente número podrán leer el avance tecnológico que hemos implementado para beneficio tanto de todos los Consejos, como de los propios médicos, quienes tienen acceso a herramientas para realizar sus procesos de evaluación de manera más eficaz y transparente.

Los invito a leer la entrevista al **Dr. Melchor Sánchez Mendiola**, titular-coordinador de la Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia de la UNAM, donde también es profesor de carrera titular C de tiempo completo de la Facultad de Medicina. El Dr. Sánchez Mendiola es una autoridad en materia de evaluación educativa, él siempre menciona *la necesidad creciente en las últimas décadas de rendición de cuentas, de la comunidad médica a la sociedad y la importancia de mecanismos que ayuden a que la sociedad nos tenga más confianza cuando pone la salud de las personas en nuestras manos*. Habla también de lo trascendente de nuestro quehacer como **un imperativo ético** de la profesión y de las instituciones formales de los diferentes países de **proteger a la sociedad de la práctica de la medicina no profesional** para tratar de minimizar los errores médicos y disminuir o eliminar los abusos y las faltas de profesionalismo.



Una mirada externa a nuestro trabajo desde la óptica de un especialista en administración hospitalaria es muy interesante, pues nos da un parámetro para medir lo que en términos reales significa la medicina especializada para quienes prestan servicios médicos y desean hacerlo con calidad estándar para beneficio de todos los pacientes y, de esta manera, asegurar su salud. En este número de Certeza presentamos la colaboración del **Lic. Javier Potes González, director general del Consorcio Mexicano de Hospitales**, quien cuenta con 35 años de experiencia en la gestión de servicios de salud en el sector privado y describe claramente el difícil camino que han seguido en la integración y suma de esfuerzos para fortalecer ese subsistema de salud y su fuerte compromiso por una mejor atención médica y accesible para todos.

Agradezco a los Consejos su apoyo durante este 2023, lo mismo que a la Junta de Gobierno del CONACEM, porque han realizado una muy loable labor, fortaleciendo nuestra misión para contribuir a que en México exista una medicina especializada muy comprometida. **Aprovecho la oportunidad para desearles a todos un Feliz Año Nuevo, en el que renovemos esfuerzos y diseñemos estrategias efectivas para seguir certificando con ahínco y entusiasmo comprometedor a un número mayor de especialistas mexicanos.**

Muchas gracias.

	EDITORIAL Dr. José Ignacio Santos Preciado Presidente del CONACEM	1
	Contenido	2
	EL COMITÉ CONACEM fortalece la certificación de médicos especialistas con infraestructura tecnológica Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna	3
	ARTÍCULO La difusión de los Consejos de Especialidades Médicas: una tarea pendiente Dr. Carlos Lenin Pliego Reyes	16
	EL ESPEJO La medicina especializada mexicana vista desde un sistema de prestación de servicios privados Lic. Javier Potes González	6
	10 EN CERTIFICACIÓN Creación del Comité Técnico del Examen del Consejo Nacional de Certificación de Anestesiología Dr. Gustavo Quiroga Martínez Dr. José Gamaliel Velazco González	18
	¿CÓMO LO SÉ? Estigma y discriminación, barreras para la atención de la salud mental Dra. Xóchitl del Rocío Ayala González	8
	ARTÍCULO La certificación ante el Consejo Nacional de Salud Pública Dr. Rufino Luna Gordillo	20
	EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN Avances en la organización de la Primera Reunión Regional de Organismos Certificadores de Médicos Especialistas	11
	EXPEDIENTE Breve análisis de la iniciativa sobre objeción de conciencia Lic. Melissa Ayala García	22
	LA ENTREVISTA Dr. Melchor Sánchez Mendiola Titular de la coordinación de universidad abierta, innovación educativa y educación a distancia de la UNAM	12
	LOS MÉDICOS GENERALES Mujeres en la Medicina: desafíos, logros y un camino hacia la igualdad de oportunidades Dra. Mercedes Scarlett Enriquez Ramos	25
	EL COMITÉ El IMSS rinde homenaje al Dr. Felipe Cruz Vega	15
	EL PIZARRÓN	



EL COMITÉ

CONACEM fortalece la certificación de médicos especialistas con infraestructura tecnológica

Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna
Secretario Técnico de CONACEM

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) como parte de su objeto social ha desarrollado estrategias para fortalecer las capacidades de los Consejos de Especialidades Médicas, en este sentido CONACEM brinda asesoría técnica y provisión de infraestructura tecnológica con una serie de plataformas que facilitan el proceso de certificación y recertificación de los médicos especialistas. Estas plataformas son:

SIGME

Sistema de Gestión para el Médico Especialista (SIGME), que permite a los médicos especialistas realizar de una manera más ágil y sencilla su proceso de recertificación, con disponibilidad 24/7, esta plataforma cuenta con una interfaz amigable que guía al usuario de manera intuitiva por los diferentes apartados permitiéndoles cargar documentos probatorios para mantener su puntaje de recertificación al día; SIGME está homologada con los criterios de evaluación curricular para vigencia de certificación, aprobados por la Asamblea General en 2017 y abarca cinco capítulos:

- 1 Actividad asistencial:** incluye documentos que demuestran la experiencia clínica del médico especialista.
- 2 Actividad académica:** incluye documentos que demuestran la participación del médico en actividades de la especialidad.
- 3 Educación médica continua:** incluye documentos que demuestran la participación del médico en actividades de educación médica continua, como congresos, sesiones académicas, cursos en línea o talleres, entre otras.
- 4 Actividad docente:** incluye documentos que demuestran la participación del médico en actividades de docencia, como la impartición de clases, tutoría de tesis, sinodal de examen, entre otras.
- 5 Investigación:** incluye documentos que demuestran la participación del médico especialista en actividades de investigación, como la publicación de artículos científicos.



Al finalizar la carga del expediente en el sistema, este le permitirá realizar una autoevaluación al usuario, lo que le facilitará identificar sus áreas de oportunidad para cumplir con su puntaje para mantener su certificación vigente, esto antes de ser enviado al Consejo de especialidad para su correspondiente evaluación por pares.

Plataforma de evaluaciones en línea y gestión de reactivos

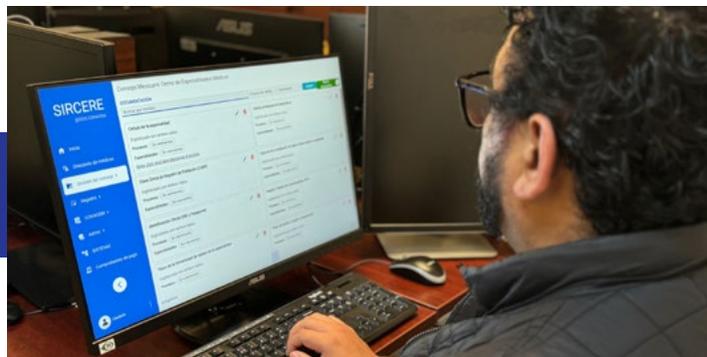
A raíz de la pandemia del SARS-CoV-2 (Covid-19) la Junta de Gobierno de CONACEM, determinó desarrollar una plataforma de evaluación a distancia con el propósito de apoyar en sus correspondientes evaluaciones de certificación a los Consejos de Especialidades Médicas, que así lo requirieran, la plataforma estuvo disponible en diciembre de 2021 y durante los últimos años se ha trabajado en mejorar la robustez y funcionalidad de esta, siendo ahora posible aplicar exámenes a distancia y de forma local de manera confiable. Es importante mencionar que CONACEM solamente colabora como apoyo tecnológico, los Consejos de Especialidades son los responsables de la elaboración de los reactivos y de la aplicación del examen y de todo su proceso. Esta plataforma consta de 4 módulos:

- 1 Módulo de carga de reactivos:** en este apartado el Consejo podrá generar un banco de reactivos y los clasificará de acuerdo con áreas y temas que requiera para elaborar el examen. Este módulo permite la carga de reactivos de opción múltiple, preguntas abiertas o casos clínicos, en todos los casos se pueden incluir elementos multimedia.
- 2 Módulo de registro de usuarios:** permite registrar a los sustentantes que aplicarán el examen. En caso de que los sustentantes se hayan registrado en la plataforma SIGME, podrán importarse los datos a este módulo de manera transparente para el Consejo; el usuario utilizará la misma contraseña que le fue asignada en SIGME en la aplicación de su examen.
- 3 Módulo de exámenes:** el Consejo podrá generar diferentes tipos de examen, utilizando para su conformación el banco de reactivos, así como asignar el o los exámenes a los sustentantes.
- 4 Módulo de gestión de exámenes:** es un panel de control en el que se puede gestionar día, hora, duración, si es o no aleatorio, entre otras

Sistema de Registro Único para la Certificación y Recertificación (SIRCERE)

La Junta de Gobierno de CONACEM, observó la necesidad creciente de contar con datos estructurados y confiables por parte de los Consejos de Especialidades Médicas y de este Comité, lo anterior con el fin de contar con indicadores y estadísticas que permitan proporcionar información sobre los médicos especialistas a las instituciones de salud y educación, así como al público en general. Por esta razón se desarrolló la plataforma:

Sistema de Registro Único para la Certificación y Recertificación, que permite a los Consejos de Especialidades Médicas que no cuentan con sistemas informáticos para estas tareas, registrar a los médicos especialistas y administrar el proceso de certificación y recertificación. Por otra parte, para el médico especialista usuario le permitirá contar con un perfil en el que podrá gestionar su información y subir los documentos requeridos de una forma más simple y ágil.





Beneficios para los médicos especialistas

Las plataformas tecnológicas de CONACEM también ofrecen una serie de beneficios para los médicos especialistas, entre los que se encuentran:

- o **Mayor comodidad:** los médicos especialistas pueden realizar sus trámites de certificación y recertificación de manera remota, con los beneficios que ello representa.
 - o **Mayor transparencia:** los médicos especialistas tienen acceso en tiempo real a su información de certificación, lo que les permite estar al tanto de su progreso.
-

Beneficios para los consejos de especialidades médicas

Las plataformas tecnológicas de CONACEM ofrecen una serie de beneficios para los Consejos de Especialidades Médicas, entre los que se encuentran:

- o **Mejora de la eficiencia:** las plataformas tecnológicas automatizan una serie de tareas administrativas, lo que libera tiempo a los Consejos para centrarse en actividades más estratégicas.
 - o **Mejora continua:** dado que son plataformas de uso específico, la retroalimentación que generan los diversos Consejos de Especialidades sobre estos sistemas son de beneficio general ya que las actualizaciones se aplican a todos.
 - o **Mejora de la comunicación:** las plataformas tecnológicas permiten a los Consejos comunicarse de manera más eficiente con los médicos especialistas.
-

Conclusiones:

Con el firme compromiso de mejorar constantemente la calidad en los procesos de certificación y recertificación de médicos especialistas en México, el CONACEM ha implementado estrategias que incluyen el uso de infraestructura tecnológica. La adopción de plataformas tecnológicas ha demostrado tener un impacto positivo tanto en el desempeño de los Consejos de Especialidades Médicas como en la atención brindada a los médicos especialistas, lo anterior en cumplimiento con su objeto social.

Este compromiso refleja la dedicación de mejorar y contribuir tecnológicamente a los Consejos de Especialidades Médicas, que utilizan estas plataformas, para asegurar un proceso de certificación y recertificación más eficiente y efectivo.

La medicina especializada mexicana vista desde un sistema de prestación de servicios privados

Lic. Javier Potes González

Director General del Consorcio Mexicano de Hospitales

Crear sinergias para el desarrollo y competitividad de hospitales

El Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH) es una asociación civil sin fines de lucro que en este momento agrupa 55 hospitales en 47 ciudades del país. Es diferente a otras asociaciones de hospitales de gremio y creadas en función de sus propios intereses; el CMH es una organización en desarrollo, que se fundó el 2 de enero de 2007, cuyo principal objetivo es identificar las mejores prácticas del sector hospitalario privado, particularmente de hospitales medianos y pequeños.

El foco principal del Consorcio son las ciudades pequeñas, por ello se agruparon hospitales interesados en mejorar su práctica y su desarrollo hospitalario, pues carecían de conocimiento propio para gestionar un hospital privado pequeño o de mediana capacidad; hay conocimiento de cómo operar grandes hospitales, pero no tanto medianos y pequeños, sobre todo en un modelo como el de México, que es predominantemente público y el sector privado acompaña el proceso con servicios.

Por otra parte, nos percatamos de que hacía falta identificar mejores prácticas, intercambio de información y la creación de sinergias para que estos hospitales se desarrollaran y fueran más competitivos. **Esa es la razón del CMH: crear sinergias tanto del punto de vista operativo como del comercial y buscar áreas de oportunidad para desarrollar los hospitales de la mejor manera posible.**

El primer reto al que nos enfrentamos fue el aislamiento de los hospitales, no tenían ningún punto de referencia entre ellos, es decir, otros hospitales de la ciudad no eran referencia porque se veían como competencia, no había ningún vínculo ni con hospitales de la ciudad ni a nivel nacional; por lo tanto, muchos de ellos se veían a sí mismos como los mejores hospitales del país. Cuando, por ejemplo, un hospital de 15 o 20 camas empezó a conocer otros hospitales fueron muy notorias las áreas de oportunidad de cada uno. El CMH tiene una política de no competencia, iniciamos con un hospital por ciudad para generar confianza en los demás y poco a poco fueran sumándose y empezaran a colaborar entre ellos.

En la época del COVID-19 se da otra dimensión e inicia una nueva etapa para el CMH como un grupo hospitalario totalmente unido y fortalecido.



La medicina especializada en México, vista desde un sistema de prestación de servicios privados

En este intento de fortalecer la unión y crear un grupo hospitalario sólido, nos hemos dado cuenta de que seguíamos compartiendo algunas dificultades con otros hospitales privados que no se afiliaron al Consorcio; por ejemplo, teníamos ocupado entre el 50 y 55% de nuestra capacidad.

Descubrimos que sí hay demanda, pero lo que faltan son pacientes con capacidad de pago, por eso **creamos un modelo financiero con el que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud privados con seguros mucho más económicos.** Además, nos dimos cuenta de que era necesario crear un ecosistema privado de salud en el que los pacientes puedan encontrar médicos de cualquier especialidad. Es importante crear nuevas relaciones y fortalecer las existentes con médicos especialistas.

En el Consorcio consideramos que uno de los principales retos a los que se enfrenta la salud privada es ubicar al usuario como el eje del modelo, para lograrlo, es muy importante estandarizar la calidad de la atención, por parte de los médicos que cuenten con certificación o recertificación vigentes y por parte de los hospitales, brindarles una excelente gestión hospitalaria. Creamos un diplomado en gestión de hospitales privados de mediana capacidad y el plan a futuro es crear la certificación de médicos en el tema de gestión. **El paciente confía en los médicos certificados y los médicos deben poder confiar en sus hospitales.**



— El paciente como centro del modelo de atención

Difícilmente alguien debatiría la idea de poner al paciente en el centro del modelo de atención, sin embargo, nuestro sistema parece que está más bien enfocada en recuperar la salud de los pacientes ya que están enfermos. Si como sistema nacional de salud (SNS) trabajamos simultáneamente sector público y privado, podríamos enfocarnos más en la prevención de las enfermedades. Poner al paciente en el centro del modelo implica un cambio radical en nuestra forma de pensar.

— La certificación como medida de confianza

El CONACEM es fundamental para construir la confianza entre los pacientes y los médicos especialistas, pues garantiza que un médico especialista, respaldado por su Consejo de Especialidad cuenta con los conocimientos adecuados. Es alto el riesgo de poner la vida de los pacientes en médicos no certificados.

La certificación como requisito para la contratación de los médicos en hospitales privados es fundamental, nosotros como parte de un sistema de salud tenemos que garantizar que tenemos todo el conocimiento sobre los servicios que prestamos de acuerdo también con nuestra filosofía y ética de atención.

Cuando un Consejo de Especialidad certifica a un médico, está asegurando una trazabilidad del conocimiento para ofrecer los servicios médicos.

Por ello lo que hace el CONACEM es punta de lanza para el sistema de salud, pues busca garantizar que los médicos tengan los conocimientos adecuados para que el paciente recupere o, en momento dado, pueda mantener su salud. Hablamos, entonces, de confianza y seguridad, por un lado de que el sistema está seguro de lo que ofrece y por otro lado, al paciente de que el servicio prestado por todos los elementos que conforman el sistema, particularmente los médicos es de la mejor calidad.

— El Consorcio Mexicano de Hospitales con enfoque social

Durante la pandemia de COVID-19, tuvimos que preguntarnos qué papel jugaba el sector privado en México. Con el doctor José Ignacio Santos Preciado, como vínculo entre nosotros y el gobierno, en el Consorcio estábamos preocupados por entender nuestra función en este importante momento, se planteó la idea de que nuestra participación podría verse como una privatización del sistema de salud pública, sin embargo, la conclusión fue que no buscamos privatizar la salud pública, sino volver más social la medicina privada.

No importa en qué sector de la salud estés, es imposible dejar de lado el enfoque social, pues su principal tarea es diseñar servicios accesibles para toda la población o modelos financieros que garanticen que la mayor parte de la población tenga acceso a la salud privada. Es necesario evitar vernos como prestadores de servicios con precios altos y empezar a mostrarnos como un sistema de salud privado con un enfoque de precios accesibles para atender mucho volumen de la población, para ello se requiere trabajar con las autoridades y fortalecer un vínculo complementario entre el sector público y el privado.

Durante la pandemia, con el gobierno llegamos al acuerdo de atender pacientes no COVID a precios muy accesibles, atendimos cerca de 30 mil pacientes en el sector privado, acción que permitió una gran liberación de camas en el sector público para la atención de pacientes COVID.

— El camino en materia de calidad de la atención

Sin duda, hace falta recorrer todavía un camino largo respecto a este tema, debemos trabajar en la transparencia que nos permita realmente garantizar que estamos en un modelo de mejora continua de calidad y seguridad; la certificación hospitalaria tiene un poco más de 20 años y la hemos trabajado bien, sin embargo, es momento de cuestionarnos si los avances logrados son suficientes en cuanto a resultados.

Se requiere evidencia respecto a las acciones que estamos haciendo en temas de calidad y seguridad del paciente, ya que estas generan valor en las organizaciones.



¿CÓMO LO SÉ?

Estigma y discriminación, barreras para la atención de la salud mental

Dra. Xóchitl del Rocío Ayala González
Presidente del Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.

La pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) nos subrayó la necesidad de involucrar el concepto de salud mental como parte del bienestar integral del ser humano, por lo que considero importante ahondar en este tema, con el objetivo de que, a través del conocimiento, nuestros pacientes se beneficien.



El estigma y la discriminación contra los pacientes que padecen alguna enfermedad mental permean no solo en la sociedad en general sino también entre los profesionales de la salud.

(Imagen 1. I. Javed A, Lee C, Zakaria H, Buenaventura RD, Cetkovich Bakmas M, Duailibi K, et al. Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low and middle income countries. Asian Journal of Psychiatry. 2021;58:102601. Doi: 10.1016/j.aip.2021.102601)

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Además de ser un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.¹

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Es un proceso complejo que cada persona experimenta de manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia, y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.¹

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a ella. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los periodos del desarrollo, sobre todo en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. **Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia.**¹

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras. Cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. Los determinantes de salud mental están relacionados entre sí y contribuyen a mejorar o socavar la salud mental.¹

En un sentido global la OMS informó que más de 1,100 millones de personas están diagnosticadas con enfermedades mentales en todo el mundo; sin embargo, dos tercios de esta población pueden no buscar ayuda debido al estigma y la discriminación.

La salud mental y la discriminación están estrechamente relacionadas. Es importante abordar la discriminación en todas sus formas para proteger la salud mental de las personas. Promover la inclusión, la igualdad de oportunidades y el respeto mutuo es fundamental para crear una sociedad saludable mentalmente.

Un factor de suma relevancia es el estigma mental, en el que, como **médicos especialistas, tenemos la gran responsabilidad de trabajar para contribuir al bienestar emocional de los pacientes con trastornos mentales.** Las actitudes negativas hacia la enfermedad mental conducen a la formación del estigma, pues siguen existiendo a pesar de la creciente labor de salud pública realizada en las dos últimas décadas para normalizar la salud mental como un problema importante y promover el bienestar mental y la prevención de las enfermedades mentales.² Millones de personas en todo el mundo siguen sufriendo vergüenza, exclusión y marginación debido a su estado de salud mental.

A su vez, las actitudes estigmatizadoras de la sociedad afectan los comportamientos de búsqueda de ayuda de las personas con enfermedad. También es preocupante que muchos de los que buscan el apoyo de los profesionales de salud han informado de experiencias de devaluación, desestimación y deshumanización como algo habitual.³



Sin duda, el estigma de la enfermedad mental en los entornos sanitarios obstaculiza la prestación de una atención de calidad y dificulta los procesos de recuperación de los consumidores. Además, dentro de la propia profesión sanitaria, el estigma de la enfermedad mental crea una barrera para el desarrollo de culturas positivas en el lugar de trabajo y, por lo tanto, influye negativamente en los comportamientos posteriores de búsqueda de salud de los propios profesionales sanitarios.⁴

El estigma se expresa a través de actitudes negativas, emociones y comportamiento de evitación; además, puede afectar las relaciones personales, el empleo, el acceso al tratamiento y el cumplimiento de la medicación y conduce a la angustia y a no buscar ayuda.⁵ El estigma también puede afectar la salud física de las personas con enfermedades mentales.⁴

Parte del estigma que sufren las personas con enfermedad mental surge directamente de las interacciones entre los profesionales de salud mental y otros profesionales sanitarios.³



Estudios australianos han observado que los profesionales de la salud mental tienen actitudes más negativas hacia la esquizofrenia que hacia el trastorno afectivo bipolar.⁶ El Consejo de Salud Mental de Australia encontró que los profesionales de la salud mental tienen actitudes de evitación hacia las personas con trastorno límite de la personalidad (TLP; 32.7%), depresión (11%), trastorno afectivo bipolar (13.7%), esquizofrenia (20.4%), trastorno obsesivo-compulsivo (25%).

Las intervenciones contra la estigmatización pueden ayudar a abordar el impacto de las actitudes negativas en el estado de salud física y mental de las personas con enfermedades mentales. Es posible crear culturas laborales que den prioridad a los comportamientos y prácticas libres de estigma.

Se cree que las intervenciones contra el estigma dentro de la práctica clínica apoyan la interacción paciente-proveedor y la calidad de la atención.⁴ Por lo tanto, reconocer las dificultades de salud mental como algo que nos afecta obliga a buscar estrategias que reduzcan de alguna manera la estigmatización de los trastornos mentales.



El enfoque de salud mental en todas las políticas (MHiAP, por sus siglas en inglés) subraya la necesidad de sinergias entre sectores para desarrollar iniciativas locales o nacionales que apoyen sociedades mentalmente saludables.⁷ Estudiosos como Slade han exhortado a la creación activa de sociedades que promuevan mucho más el bienestar, y nos recuerda que los objetivos que subyacen a los cinco caminos hacia el bienestar de la New Economics Foundation son: conectar, ser activo, prestar atención, seguir aprendiendo y dar. Estos caminos están orientados hacia el exterior, es decir, se centran en promover el compromiso con la comunidad y con los demás.^{8,9}

En conclusión, estigma se refiere a la discriminación, el prejuicio o la desaprobación social que enfrentan las personas que padecen enfermedades mentales. Estos estigmas nos llevan al aislamiento, exclusión y dificultades para acceder a la atención y el apoyo adecuado.

Es importante promover la comprensión, la empatía y el apoyo hacia aquellos que enfrentan desafíos de salud mental. Todos podemos desempeñar un papel en la lucha contra el estigma y promover la aceptación y comprensión de la salud mental.

Referencias bibliográficas

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud [2022].
2. Bertolote, J.M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 205-210. DOI: 10.1002/wps.20088
3. Hamilton, B., Jones, A., & Priebe, S. (2016). The experience of mental health service users in the UK: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1)215. DOI: 10.1186/s12888-016-0911-x
4. Knaak, S., Mantler, E., & Szeto, A. (2017). Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Social Science & Medicine*, 186, 131-141. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.05.018
5. Beyondblue, (2015). *Depression and Anxiety Monitor: 2015 Results*. Melbourne, Australia: Beyondblue.
6. Rose, D., & Thornicroft, G. (2010). Service user perspectives on the impact of a mental illness diagnosis. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(2)140-147.
7. Botezat, D., Van Oordt, M., & Priebe, S. (2017). Mental health in all policies: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1)1-12.
8. Aked, J., Marks, N., Cordon, C., Thompson, S., & Senik, C. (2011). *Measuring wellbeing: The state of play*. London, UK: New Economics Foundation.
9. Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1)26.



Avances en la organización de la Primera Reunión Regional de Organismos Certificadores de Médicos Especialistas

EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

De acuerdo con lo expuesto por el doctor José Ignacio Santos Preciado al tomar la presidencia del CONACEM, en su plan de trabajo delineó el interés por internacionalizar al Comité, así como el trabajo de los Consejos de Especialidades Médicas con relación en los procesos de certificación y recertificación de médicas y médicos especialistas, con el propósito de fortalecer su objetivo y promover el intercambio de experiencias con otros países.

Para ello, el Dr. José Ignacio Santos Preciado ha tenido comunicación con la Organización Panamericana de la Salud para coordinar la organización de la Primer Reunión de Organismos Certificadores de Médicos Especialistas con el objetivo de fomentar la cooperación y el intercambio de conocimientos y experiencias entre estos organismos, además de mejorar la regulación, intercambio de experiencias en los procesos de certificación y recertificación, así como el desarrollo de las especialidades médicas en la región y trabajar en equipo en soluciones concretas a los desafíos que enfrentan los Consejos de Especialidades Médicas.

Hasta el momento se ha obtenido buena respuesta de participación de los organismos certificadores de Chile, Uruguay, Colombia, Argentina, Brasil y Canadá, que mantienen un trabajo muy interesante en el fortalecimiento de la medicina especializada en sus respectivos países. Para esta importante reunión se busca además la participación, de, las Academias de Medicina y Cirugía de México, las Academias Nacionales de otros países y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

A su vez, el Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores, Tesorero de este Comité representará al Dr. José Ignacio Santos Preciado en el 40 aniversario de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), organismo que tiene su sede en Santiago de Chile y que se encarga de determinar y actualizar las disciplinas médicas que ameriten ser certificadas en este País, con quienes además sostendrá reuniones para conversar sobre aspectos específicos de evaluaciones teóricas y prácticas, integración regional de entidades certificadoras así como compartir experiencias y estrechar vínculos entre nuestras instituciones pares y otros temas de mutuo interés.

En resumen, se espera que la Primera Reunión Regional sea un catalizador para el progreso, promoviendo la excelencia en la medicina especializada a través de la cooperación internacional y el intercambio de experiencias.





Dr. Melchor Sánchez Mendiola

Titular de la coordinación de universidad abierta, innovación educativa y educación a distancia de la UNAM.

Entrevista por Mtro. Jorge Marín

LA ENTREVISTA



Doctor, Muchas gracias por aceptar la entrevista. Nos entusiasma platicar con usted de uno los temas en los que tiene tanta experiencia: educación, evaluación, calidad y certificación.

¿Cuáles son algunos de los factores que influyen en los procesos de certificación y recertificación de médicos especialistas a nivel global?

Hay una gran cantidad de factores, tal vez uno de los principales en las últimas décadas es la creciente necesidad de la comunidad médica y sus especialistas de rendirle cuentas a la sociedad. Esta rendición de cuentas requiere que haya mecanismos que ayuden a que la sociedad tenga más confianza cuando pone su salud en nuestras manos; por otra parte existe también el imperativo ético de proteger a la sociedad, a la comunidad, de la práctica de la medicina no profesional para tratar de minimizar los errores médicos y eliminar los abusos y las faltas de profesionalismo.

Otro factor importante es que en las últimas décadas se ha incrementado de manera sorprendente el número de programas de maestría en educación, especialmente en medicina, esto incrementa la cantidad de personas que se han profesionalizado en las áreas de la evaluación. Por otra parte, **las ciencias de la evaluación siguen avanzando, esto necesariamente exige mantenerse al día en los avances de los procesos de certificación y recertificación para que sean de la mayor calidad posible.** Los procesos formales bien hechos, tanto de certificación como de documentación del mantenimiento de la competencia a lo largo de la vida profesional de los especialistas, son esenciales porque está demostrado que con el paso del tiempo los médicos empezamos a olvidar las cosas y empiezan a disminuir nuestras habilidades y competencias.

Otro de los grandes factores es el movimiento mundial de educación basada en competencias, que en medicina ha encontrado un campo muy fértil. Esto ha ocurrido ya en muchos países y tiene que ver con enfocarse no solo en los insumos y en los procesos sino también en los resultados, tanto en las carreras de medicina como de las especialidades médicas, para así documentar que los médicos saben lo que deben saber y son capaces de hacer lo que deben saber hacer.

Tampoco deben olvidarse las leyes, la normatividad e incluso los usos y costumbres de los gremios profesionales de cada país, ya que varían mucho dependiendo del contexto.



Esto es muy importante, es decir, no solamente es un acto de buena voluntad de los médicos para llevar a cabo todos estos procesos y mejorar la especialización médica, sino también la normatividad, leyes e instancias reguladoras, como el CONACEM.

El CONACEM es una organización que tiene una larga y muy respetable historia, se ha enfrentado a una gran cantidad de retos particulares en nuestro país en términos políticos, económicos, sociales; el reto es unificar criterios en especialidades que son muy diferentes y tienen a la vez culturas y prioridades distintas. Creo que el CONACEM tiene un papel fundamental como organización en nuestro país, por su misión de orientar, apoyar, ayudar y también contribuir a la regulación de los Consejos de certificación.

¿Cuáles son esas particularidades de los exámenes y de los mecanismos de certificación y recertificación de las especialidades médicas?

Esto es muy importante porque, como te decía, en ocasiones la sociedad y los medios de comunicación no se ocupan mucho de este tema. Está demostrado que los médicos no somos muy buenos para autoevaluarnos, y existen fenómenos como el de Dunning-Kruger, en el cual las personas que tienen menos niveles de competencia sobreestiman sus habilidades y al revés, los que tienen grandes niveles de competencia subestiman sus habilidades; por eso son necesarias las evaluaciones, que en este caso serían los exámenes y los mecanismos de certificación y recertificación. Estos exámenes y mecanismos constituyen lo que llamamos evaluaciones sumativas de alto impacto o de altas consecuencias, lo que quiere decir que requieren evidencias de validez, **si se quieren evaluar los conocimientos y las habilidades de un cirujano pediatra o de un especialista en**

medicina interna, las pruebas tienen que reflejar realmente lo que sabe y sabe hacer con sólidas evidencias de validez.

Es un proceso permanente, tanto de mantenimiento de calidad como de mejoría de calidad. **Esto requiere el compromiso ético de los Consejos que realizan las evaluaciones,** además se requiere aplicar conceptos, modelos y estándares actualizados para la evaluación sumativa, de acuerdo con el estado del arte internacional. Existe una gran cantidad de organizaciones a nivel internacional que han dedicado recursos para generar estándares que ayuden para que estos procesos sean de la mejor calidad posible, obviamente siempre adaptándolos a las condiciones locales.

También hay que reconocer que en nuestro país los presupuestos y las cantidades de dinero que cuestan estos exámenes no es igual al de países como Estados Unidos, donde son extraordinariamente caros.

Todos los exámenes sumativos de alto impacto tienen efectos tanto políticos y sociales, como económicos, humanos y educativos; pueden ser positivos y negativos, los positivos motivan a estudiar a las personas, hacen que la gente se enfoque en aprender los temas más importantes para su especialidad, de alguna manera estandariza la evaluación; además hay un fenómeno muy interesante que se conoce como **aprendizaje potenciado por exámenes, que implica contestar exámenes y prepararse respondiendo exámenes hace que la gente aprenda más y que el aprendizaje perdure por más tiempo.** Los negativos, por su parte, pueden ser la enseñanza enfocada en la prueba, así como impedir la integración de los diversos aprendizajes.

Respecto a esto de la negatividad de la realización de exámenes, ¿cuáles serían las ventajas y las desventajas de un sistema de evaluación para certificar y recertificar a los médicos especialistas?

Considero que hay todo un abanico de ventajas y oportunidades, por una parte es sujetar a todas las especialidades a una evaluación diseñada de manera profesional, **cuya misión es proteger a la misma sociedad**; otra ventaja es que de una u otra manera disminuye la incertidumbre que al buscar atención médica, **el paciente sabe que las personas que han pasado por un proceso de evaluación formal tienen una mejor práctica médica**. Por otra parte, esta estructura formal profesional de los Consejos de certificación en nuestro país, que es ejemplo para muchos en Latinoamérica, provee una perspectiva que da un andamiaje de certeza.

También es necesario involucrar a todos los actores, y creo que una de las grandes ventajas es el uso de la tecnología, pues permite hacer exámenes a poblaciones grandes en diferentes lugares.

Me pregunto cuántos de nosotros nos someteríamos a estas evaluaciones si fueran totalmente voluntarias. Sinceramente si pudiéramos evitarlo, tal vez lo haríamos. La obligatoriedad de las evoluciones podría ser una desventaja y generar una actitud de rechazo, sobre todo cuando no se aprueban los exámenes, pero en nuestro contexto nacional heterogéneo en cuanto a escuelas de medicina y hospitales, creo que la evaluación formal es muy importante.

Se tiene también el gran reto de que se requiere personal especializado en todos los aspectos técnicos de las disciplinas de la evaluación, que sean personas que sepan hacer todos estos procesos, desde el diseño de exámenes, el análisis de los resultados, manejar bancos de reactivos, etc.

¿Como se prepara un médico especialista para un examen de esta naturaleza?

Los médicos que vivimos exámenes toda nuestra trayectoria de formación vamos adquiriendo una serie de destrezas para enfrentarnos a este tipo de exámenes. Lo que diría yo es que en un mundo ideal no tendríamos que estudiar para el examen, es decir, al final de la residencia de especialidad el obtener el diploma y la cédula profesional debería ser evidencia de habilidades y competencias, por lo que no debería ser necesaria ninguna evaluación externa, pero la realidad es que sí se requiere, por múltiples factores.

Entonces, hay que aprovechar toda la residencia para tomar algunos de los cursos que están disponibles para este tipo de exámenes y practicar, practicar y practicar. Existe una gran cantidad de herramientas tecnológicas, de libros de preparación para estos exámenes, para acostumbrarse a la modalidad de los mismos y también para practicar exámenes en línea. Para ello el National Board of Medical Examiners de Norteamérica y el American Board of Medical Specialties de Estados Unidos tienen gran cantidad de materiales y recursos. Principalmente es indispensable practicar y tener muy claro todo el proceso de evaluación.

Cada especialidad tiene sus tipos de exámenes, por lo que los participantes deberán pedir la información lo más clara posible. **El enorme reto en México es evaluar de forma estandarizada a poblaciones que son muy heterogéneas porque vienen de diversos hospitales**



y de diversas universidades y en ocasiones, aunque sean de la misma universidad con el mismo plan de estudios como es el caso de la UNAM, viven la residencia en contextos de sedes clínicas muy diferentes. Esa heterogeneidad convierte en un reto evaluar de forma estandarizada a estas poblaciones. Una diferencia importante es la edad de los aplicantes, una persona que acaba de terminar la residencia tiene los conocimientos muy frescos y una persona que terminó la especialidad hace 10, 15 o 20 años ya se le olvidaron muchas cosas, a lo mejor no se ha mantenido tan actualizado como lo requiere el examen porque este es diseñado para un momento en el tiempo, es lo más actualizado posible. Además, está el reto de evaluar las llamadas habilidades humanas o blandas, como las de comunicación, manejo de estrés, psicomotrices, trabajo en equipo, inteligencia emocional, liderazgo y creatividad, habilidades cuyas evaluaciones requieren ser más auténticas y en escenarios reales de trabajo.

Te invitamos a leer la entrevista completa en nuestra versión digital.





EL COMITÉ

El IMSS rinde homenaje al Dr. Felipe Cruz Vega

El día 5 de diciembre de 2023 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) rindió un emotivo homenaje al Dr. Felipe Cruz Vega, coordinador de proyectos especiales en salud, mediante la develación de su busto en la Plaza de las Médicas y los Médicos Ilustres del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El evento, presidido por el director general del IMSS, Zoé Robledo Aburto.

El Dr. Cruz Vega, originario de la Ciudad de México, es un destacado cirujano general con maestría en medicina de emergencias y desastres otorgada por el Centro Europeo de Medicina de Desastres, respaldado por la Organización Mundial de la Salud, la Universidad de Bruselas (Bélgica) y la Universidad de Novara (Italia). En el año 2020 como reconocimiento a su labor, fue galardonado con el Premio Doctor Ignacio Chávez al Humanismo Médico por el Consejo de Salubridad General.

El Dr. Cruz Vega es reconocido por su incansable promoción de los valores humanos en el ámbito médico, así como por su dedicación a elevar la calidad y seguridad en la atención médica. Bajo su liderazgo, ha impulsado iniciativas significativas como las Jornadas Quirúrgicas Bienestar, llevando servicios especializados a áreas remotas; el Programa Hospital Seguro, un esfuerzo preventivo en seguridad hospitalaria; y la concepción, planificación e implementación del Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED), una herramienta crucial durante la emergencia sanitaria por COVID-19.



IMSS. [@Tu_IMSS]. (5 de diciembre de 2023). Develación del busto del Dr. Felipe Cruz Vega, Coordinador de Proyectos Especiales en Salud del IMSS en la Plaza de las Médicas y los Médicos Ilustres #CMNSigloXXI. [Tweet] [Imagen adjunta]. X. https://x.com/Tu_IMSS/status/1732145885130391797?s=20

Es motivo de orgullo contar con la participación del Dr. Cruz Vega como secretario de la Junta de Gobierno del CONACEM, actividad que desarrolla de manera honorífica, su participación coadyuva en el objetivo de este Comité al brindar certeza a la población para asegurar que los médicos especialistas posean los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer atención médica de calidad.



La inclusión del busto del Dr. Cruz Vega en la Plaza de las Médicas y los Médicos Ilustres es un reconocimiento merecido que une su nombre al de distinguidos profesionales de la salud que han dejado huella en el IMSS, como también lo son el Dr. Gaudencio González Garza, el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, el Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro, el Dr. Arnulfo Ramos Figueroa, el Dr. Jorge Martínez Manautou, el Dr. Gonzalo Gutiérrez Trujillo, la Dra. Georgina Velázquez Díaz, el Dr. Manuel Quijano Narezo, el Dr. Rubén Argüero Sánchez, el Dr. Antonio Fraga Mouret y el Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, todos inmortalizados por sus destacadas contribuciones a la medicina.



La difusión de los Consejos de Especialidades Médicas: una tarea pendiente

Dr. Carlos Lenin Pliego Reyes
Presidente del Consejo Mexicano de Medicina Interna AC

Los seres humanos siempre hemos necesitado un mecanismo de supervisión de algunas de las actividades que realizamos en distintos rubros, pues también siempre debe haber consecuencias cuando no se hacen de la manera correcta, sobre todo cuando implican la seguridad de otras personas.

Por ejemplo, el código de Hammurabi, hace referencia a la famosa Ley del Talió que indica que cuando una persona inflige a otra un daño debe recibir exactamente el mismo daño que ha causado. Otro ejemplo es la creación del Royal College of Physicians en 1518 durante el reinado de Enrique VIII, para eliminar la idea de que los médicos “curaban el mismo número de pacientes que mataban”, así inició formalmente la expedición de licencias para la atención de pacientes, obtenida mediante un examen oral dónde demostraban los conocimientos médicos.

En 1933, en Estados Unidos, surgió el American Board of Medical Specialties como mecanismo certificador, abarcando 24 áreas de especialidades médicas. En México, en 1963 nació el primer Consejo, el de Médicos Anatomopatólogos (el Consejo Mexicano de Medicina Interna se fundó en 1976) y, dados los trabajos realizados por los Consejos de Especialidades, encabezados por la Academia Nacional de Medicina, sumados a los de la Academia Mexicana de Cirugía, así como la vocalía del Consejo General de Salubridad General, en 1995 se creó el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), quien regula y congrega a los 47 Consejos de Especialidades Médicas del país y, desde 2011 funciona como organismo auxiliar de la administración pública con capacidad de emitir Certificados de Especialidades Médicas, y con ello ejercer de forma legal la práctica de la medicina.

A pesar de todo esto, y contrario a lo que podría creerse, muchos colegas desconocen la obligatoriedad de la certificación y su vigencia, esto dado por un insuficiente sistema de supervisión tanto institucional, como en el ejercicio independiente de la profesión; muchos médicos hemos aceptado la necesidad de contar con un control y vigilancia adecuados de nuestra actividad, sin embargo, al día de hoy todavía hay un gran número de doctores que se encuentran ejerciendo la profesión fuera de la normatividad vigente.



Es importante entender que el surgimiento de cursos y maestrías de dudosa validez, que tratan de equiparar los conocimientos y habilidades del médico especialista y utilizan distintas instancias para obtener una cédula, bajo el argumento del libre ejercicio de la profesión, se deja de lado el bien común de la medicina, que es la salud de la población, y esto sin duda es una amenaza para las personas más vulnerables.

Durante años, los Consejos de Especialidades han sido criticados tanto por grupos de médicos segregados, como de frentes de la sociedad civil con intereses económicos, sin embargo, nuestros esfuerzos se han centrado en promover la certificación y la vigencia de certificación de nuestros pares, aunque no se ha difundido lo suficiente entre la población general.

No hablamos lo suficiente de la importancia y el impacto que tiene la atención de un médico certificado vigente, debemos comunicar más que los médicos que mantienen su certificación se adhieren en mayor proporción a las guías de manejo y detección de distintas enfermedades, además de reportarse mejores desenlaces.

El mensaje sencillo es la certificación salva vidas.

Cabe mencionar que en este Consejo, dentro de sus primeros análisis sobre la historia de certificación, tenemos documentado que en los últimos 5 años se encontró una correlación de mayor acreditación del examen de certificación en aquellas sedes donde el profesor titular cuenta con su certificación vigente. Estos datos se encuentran en proceso para su publicación.

Con todo lo anterior, el Consejo Mexicano de Medicina Interna ha iniciado una estrategia de difusión de la certificación, y de las actividades que realizamos, incentivando el sentido de pertenencia a través de un distintivo que identifique a los médicos que se certifican y a los que mantiene su vigencia y que puedan usar en su día a día. También, se han dado ponencias en congresos nacionales y en las filiales, al interior de la República, trascendiendo de forma internacional, y compartiendo nuestras actividades durante el Congreso Nacional en Honduras, así como en el Congreso Nacional de República Dominicana, donde incluso expusimos la experiencia obtenida en nuestra historia en el año 2021, y observando con satisfacción que en la actualidad se ha establecido todo un mecanismo para la recertificación, con un impulso dado por su Ministro de Salud.



Otro mecanismo de difusión fue a través de redes sociales, donde sin duda se puede explotar aún más, ya que de acuerdo con el reporte de uso de redes sociales de este 2023, 94 millones de personas en nuestro país usan las redes sociales, lo que representa un 73.4% de la población general, transcurriendo en promedio por persona un tiempo 3 horas con 21 minutos al día.

No menos importante debe ser el acercamiento con la política, que como se sabe, han hecho intentos para que desde el Congreso se legisle la eliminación del CONACEM como un organismo auxiliar de la administración pública, por lo que es imperativo sensibilizar a este grupo, para que sepan que los Consejos de Especialidades Médicas somos órganos civiles cuyo objetivo social es proporcionar y facilitar mecanismos para la certificación y recertificación de los médicos que lo deseen, que no nos encontramos adheridos a ninguna filia política, que promovemos el mejoramiento de la práctica médica, estimulando la educación médica continua y sin fines lucrativos. Y que podemos, al mismo tiempo, crear políticas de atención en salud, ya que se ha demostrado que un médico mejor preparado (certificado) conlleva un menor gasto en la atención médica, pues establece medidas preventivas, solicita de manera efectiva los estudios exclusivamente requeridos para la mejor atención del paciente y ejecuta una prescripción médica dirigida y segura, con ello, una reducción del gasto en salud.

En conclusión, la difusión de las actividades de los Consejos de Especialidades, debe ser una tarea prioritaria para posicionarse en todos los niveles de toma de decisiones, debe generar un sentido de pertenencia del médico hacia su Consejo. Es un trabajo arduo dirigido a la población que, estando cada vez más informada, exigirá que su médico se encuentre con certificación vigente, independientemente del lugar donde reciba o solicite la atención médica.

Cualquier lugar donde exista un internista certificado será un sitio en el que cobre luz la ciencia médica y se ofrezca un trato digno y de calidad para atender lo más preciado del ser humano: su salud y la vida misma.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Mexicano de Medicina Interna AC <https://www.cmmi.org.mx>
2. Estadísticas de Redes Sociales en México 2023 <https://www.way2net.com/2023/10/estadisticas-de-redes-sociales-en-mexico-2023>.
3. Gray BM, Vandergrift JL, Landon B, Reschovsky J, and Lipner R. Associations Between American Board of Internal Medicine Maintenance of Certification Status and Performance on a Set of Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) Process Measures. *Ann of Internal Medicine*, 2018. <https://doi.org/10.7326/M16-2643>.
4. Pham HH, Schrog D, Horgreaves JL, Boch PB. Delivery of Preventive Services to Older Adults by Primary Care Physicians. *JAMA* 2005;294(4):473-481.
5. Ruelas Barajas E, Poblano Verátegui O. Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica Segunda edición, 2007.



Creación del Comité Técnico del Examen del Consejo Nacional de Certificación de Anestesiología

10 EN CERTIFICACIÓN

Dr. Gustavo Quiroga Martínez
Presidente del Consejo Nacional
de Certificación de Anestesiología

Dr. José Gamaliel Velazco González
Coordinador del Comité Técnico del Examen del
Consejo Nacional de Certificación de Anestesiología

El Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología (CNCA) es una organización dedicada a la certificación y acreditación de los anestesiólogos en México. Uno de sus objetivos principales es garantizar que los médicos anestesiólogos sean competentes y estén actualizados en los conocimientos y habilidades necesarios para proporcionar una anestesia segura y efectiva a sus pacientes.

Este Consejo cuenta con el reconocimiento de idoneidad del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), requisito que establece el artículo 81, párrafo cuarto de la Ley General de Salud que, a su vez, faculta al CNCA para realizar el proceso de certificación de su especialidad en Anestesiología y en las subespecialidades de Anestesiología Pediátrica, Anestesiólogo para los Servicios Rurales de la Salud, Algología, Cuidados Paliativos, Neuroanestesiología.



Pero antes de certificar es necesario evaluar. La evaluación es un proceso sistemático y complejo en el que siempre hay espacio para mejorar. Conforme a lo establecido por el CONACEM, los estándares homogéneos y con calidad son importantes en la evaluación, porque proporcionan un lenguaje y marco común para comprender y evaluar el aprendizaje de los médicos

Los procesos de certificación y recertificación evolucionan y constantemente mejoran los métodos de evaluación para garantizar la competencia de los profesionistas de la salud. Con este propósito el Consejo participó en el primer curso de estándares de calidad para el examen de certificación y recertificación, cuyo propósito es homogeneizar en calidad los exámenes, que se aplican a los médicos especialistas.

En este contexto el CNCA estableció el Comité Técnico del Examen (CTE), formado por especialistas con experiencia clínica y académica, y es responsable de la creación y evaluación del examen de certificación para los anestesiólogos y sus diferentes subespecialidades.



El CTE está constituido por un coordinador titular, subcoordinadores de subespecialidades y capítulos, además de un grupo de vocales, para cada una de las especialidades, subespecialidades y capítulos. EL CTE se conduce de manera independiente de la estructura directiva del consejo, con la finalidad de evitar conflictos de interés.

Al CTE también lo constituye un cuerpo colegiado de anesthesiólogos certificados, integrados por una instancia académica, que incluye profesores de diversas instituciones de educación superior y una instancia técnica, conformada por médicos que acreditaron la capacitación en el diseño, elaboración y análisis de instrumentos de evaluación médica avalada por el CONACEM.

El CTE tiene entre sus funciones elaborar tablas de especificaciones, estructurar el banco de reactivos, elaborar los instrumentos de evaluación, garantizar la calidad de la evaluación, monitorizar la aplicación de los instrumentos de evaluación en cualquiera de sus modalidades, además de establecer el proceso relacionado con el análisis y entrega de resultados, participar en la resolución de inconformidades y participar en la elección del proveedor de servicios externos.

La creación de este Comité es fundamental para asegurar la calidad del examen de certificación del CNCA, con el fin de que refleje las habilidades y conocimientos actuales necesarios para practicar la anestesiología de manera efectiva y segura y, que sea justo y equitativo para todos los candidatos.

Con la rápida evolución de la tecnología en la medicina, el CTE se asegura de que el examen refleje las últimas innovaciones y cambios en la práctica clínica en la anestesiología.

Otro beneficio importante del CTE es que ayuda a garantizar la calidad de los anesthesiólogos certificados y se asegura que solo los médicos anesthesiólogos más capacitados y competentes obtengan la certificación del CNCA.

En resumen, la creación del Comité Técnico del Examen del Consejo Nacional de Certificación de Anestesiología es un paso importante en la evaluación y certificación de los médicos anesthesiólogos del país. La existencia del CTE asegura que el examen tenga validez y confiabilidad, que refleje las últimas innovaciones en la anestesiología. Además, ayuda a que los procesos de evaluación, como lo ha indicado el CONACEM, sean similares en todos los Consejos que dependen de él, por lo tanto, también garantizar la calidad y competencia de los médicos anesthesiólogos certificados en México.





La certificación ante el Consejo Nacional de Salud Pública

Dr. Rufino Luna Gordillo

Presidente Consejo Nacional de Salud Pública, A.C.

Hemos sido testigos de grandes avances en el desarrollo de políticas y planeaciones relacionadas con los recursos humanos para la salud, en términos de mayor disponibilidad y distribución de servicios, principalmente con la construcción de equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención. Sin embargo, aún existe una gran disparidad en el acceso, disponibilidad, distribución y calidad del personal de salud. Un argumento muy sólido que justifica esta situación es el hecho de que el interés por cursar residencias de especialidades clínicas o quirúrgicas de tercer nivel supera, por mucho, al interés por aquellas relacionadas con la salud pública, necesarias para mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.¹

¿Por qué es importante que un médico se certifique? El rápido avance del conocimiento médico, así como la transición epidemiológica y demográfica, demandan profesionales de la salud con un alto grado de competitividad pero también implica el riesgo de que el conocimiento sea obsoleto en muy poco tiempo. Hace algunas décadas, los médicos especialistas organizados tuvieron la visión de crear Consejos Médicos para garantizar una atención clínica en los mejores términos y con la mejor calidad a través de la actualización continua. Si bien la educación médica continua es la única forma de mantener conocimientos vigentes, también es necesario acreditar la idoneidad y la vigencia del ejercicio profesional mediante la certificación y recertificación. **Los Consejos certifican por escrito que el médico ha actualizado sus conocimientos, y la recertificación es el refrendo de la constatación inicial.**^{2,3}

Han transcurrido 60 años desde que se creó el Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, el primero en su tipo, que impulsaría la puesta en marcha de otros Consejos para que, finalmente, en 1995 se formara el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. (CONACEM). Al coordinarse con la Academia Nacional de Medicina y la Academia Nacional de Cirugía, el CONACEM funge como el órgano rector de 47 Consejos de Especialidades Médicas a quienes evalúa y otorga certificación y recertificación de idoneidad.^{4,5}

Constituido en 1999, el Consejo Nacional de Salud Pública, A.C. (CNSP) se encarga de la certificación y recertificación de médicos especialistas en Salud Pública, Epidemiología, Calidad de la Atención Clínica y Medicina Preventiva.³

Para hacer frente a los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales y culturales que caracterizan a la salud pública en México resultan de gran ayuda los invaluable recursos humanos competentes formados en las instituciones educativas y de salud pública de alto nivel académico.⁴ Es gratificante ver que estas especialidades cobren un mayor interés entre los médicos en formación, y prueba de ello es que en los últimos 5 años el número de plazas ofertadas para las residencias en Calidad de la Atención Clínica y Epidemiología aumentó considerablemente. (Fig. 1).

Oferta de plazas para residencia médica

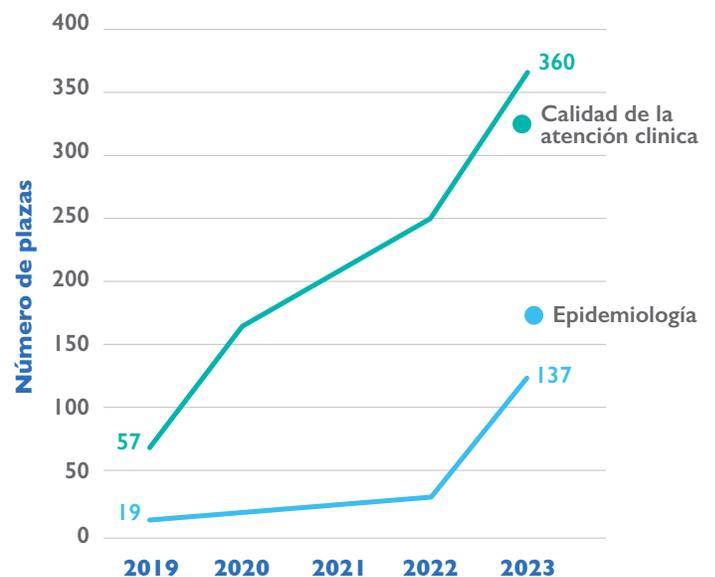


Figura 1. Aumento en la oferta de plazas para residencia médica en especialidades que certifica el Consejo Nacional de Salud Pública en los últimos 5 años.⁶

Ante esta oferta y demanda de especialistas en las áreas de la salud pública, el CNSP dispone de un riguroso control de calidad para ejercer sus funciones. En efecto, cuenta con grupos de expertos que, además de la respectiva especialidad, tienen experiencia en el análisis, validación, confiabilidad y actualización de datos, con lo cual se ha generado un extenso banco de preguntas clasificadas por grado de complejidad que permite contar con versiones diferentes de cada examen.⁵

En coordinación con la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C., sus filiales en las entidades federativas y con el apoyo de diversas instituciones de salud, el CNSP ha desarrollado el modelo de Consejo Itinerante, mediante el cual se realizan más de quince exámenes en distintas ciudades cada año.

De esta manera, los especialistas que desean someterse al examen de certificación o renovar su certificación mediante examen, tienen la opción de acudir a la Ciudad de México o bien a una sede distinta que pueda representarles menores costos en traslados y hospedajes; este modelo de Consejo Itinerante se implementó hace algunos años y ha facilitado considerablemente el proceso de certificación y recertificación.

El CNSP también ofrece la oportunidad a quienes cursan el último año de la residencia para que presenten el examen de certificación en los últimos tres meses del ciclo académico, en congruencia con los procesos de diplomación oportuna de las instituciones de salud e instituciones de educación superior que avalan sus cursos.³

La renovación de la certificación puede hacerse de dos maneras, la primera es a través de revisión curricular, cuando el especialista certificado demuestra que ha cumplido con las actividades asistenciales, académicas, de educación continua, docencia e investigación suficientes durante los últimos cinco años y que se encuentra actualizado en el ejercicio de la especialidad. La segunda, es a través de un examen escrito.

Actualmente, en el CNSP están registrados 33 especialistas de Medicina Preventiva, 35 de Calidad de la Atención Clínica, 286 de Epidemiología y 778 de Salud Pública. En términos generales, los especialistas en las áreas de la salud pública deben mostrar habilidades y conocimientos sólidos en el trabajo intersectorial y políticas públicas, incluyendo el diagnóstico de salud, vigilancia y control de riesgos, promoción de la salud y participación social, legislación relacionada con la salud, abordaje de los determinantes sociales de la salud, análisis de políticas, comunicación, mejora de la calidad de servicios y su relación con otros sectores distintos al de la salud.¹



Las cuatro especialidades que certifica el CNSP no son consideradas especialidades clínicas, sin embargo, la actuación en cualquiera de estos temas tiene una trascendencia e impacto que afecta a decenas a miles de personas, por lo que, a pesar de no considerarse exactamente especialidades clínicas, los especialistas de cualquiera de estas materias deben certificar sus conocimientos y la actualización de los mismos. Esta certificación permite a la población, de un hospital o de un país, tener la certeza de que contamos con profesionales con alta capacidad resolutive en la prevención de enfermedades y, por supuesto, en el control de enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el Siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Nazzari O. Certificación y recertificación de especialidades médicas. Rev Chilena Dermatol. 2014;30(1):8-9.
3. Luna-Gordillo R. Mensaje del Consejo Nacional de Salud Pública. 75 Reunión Anual de Salud Pública. Puerto Vallarta, 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=nAVUrbwMu2c>
4. Escudero-de los Ríos PM. Los Consejos y la Certificación de los especialistas médicos. Compromiso con la sociedad. Gac Mex Oncol. 2019;18:1-3.
5. Fernández-Ortega MA, Cuevas M, Aldrete-Velasco JA, Barrel AE. Convergencia de procesos de certificación y recertificación de especialistas en Estados Unidos y México. Med Int Méx. 2016;32(3):263-9.
6. Plazas por especialidad ENARM 2023. <https://amirmexico.com/el-enarm/plazas-y-aspirantes/>



Breve análisis de la iniciativa sobre objeción de conciencia

Lic. Melissa Ayala García

Maestra en derecho por Harvard Law School, especialista en derechos reproductivos

El 21 de septiembre del 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una resolución en la que se declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud donde se abordaba, de manera escueta, la regulación de la objeción de conciencia. Asimismo, se exhortó al Congreso de la Unión a regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, tomando en cuenta los siguientes puntos:



- a) La objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, puede ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.
- b) El Estado Mexicano tendrá que asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor, en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación.
- c) La objeción de conciencia deberá limitarse al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.
- d) Se debe incorporar un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia.
- e) La persona o autoridad a quien le corresponde decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia deberá hacerlo dentro de un breve plazo, en el entendido que, de no pronunciarse sobre su procedencia, se entenderá que opera la negativa ficta.
- f) La objeción de conciencia no puede invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.

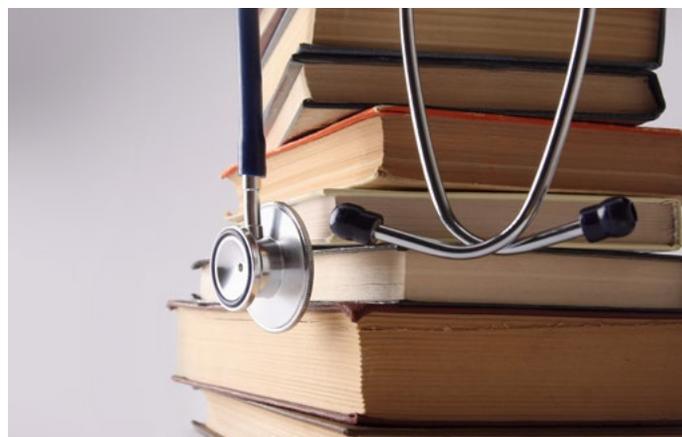
- g) Debido a que la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación y el principio democrático, la legislación debería establecer la improcedencia de invocar como argumento para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.
- h) La objeción de conciencia no puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
- i) En el caso de objeción de sus profesionales, las instituciones deberán proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual incluye, por lo menos que, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, le informe las opciones médicas con que cuenta.
- j) El personal objetor debe remitir al beneficiario de la atención de la salud, de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.
- k) Se debe prever el caso de que en la institución no se disponga de profesionales de la salud no objetores, y determinar la forma y modo en que se deberá prestar el servicio.
- l) Las personas que pretenden invocar una objeción de conciencia se abstendrán de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se abstendrán de intentar persuadir a los beneficiarios con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería.

Ahora bien, el 31 de octubre de 2023, se publicó en la Gaceta Parlamentaria el dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de objeción de conciencia, mismo que fue enviado al Senado.

¿Qué debemos saber de esta iniciativa? La propuesta se compone por una reforma al artículo 10 Bis y la adición de los artículos 10 ter, quater, quinquies, sexies, septies, octies, nonies, decies, undecies, duodecies, terdecies y quaterdecies a la Ley General de Salud, donde se retoman de manera prácticamente literal los puntos mencionados previamente.

En este sentido, me parece importante señalar que la iniciativa retoma la idea de que la objeción de conciencia es un derecho a hacer lo que la propia religión o las convicciones personales morales motivan a hacer, pero solo en la medida en que no dañe los derechos de otros. Así, por ejemplo, cuando la iniciativa define la objeción de conciencia en el artículo 10 Bis señala que la objeción de conciencia es el derecho individual que tiene el personal médico y de enfermería para excusarse de realizar un acto médico al considerarlo incompatible con sus convicciones religiosas, principios morales o de conciencia ética.

Ahora bien, como bien apuntaló la Suprema Corte, la objeción de conciencia no es absoluta y puede ser limitada por la protección del derecho de los demás y para garantizar los derechos fundamentales. Así, la iniciativa señala, en sus artículo 10 quinquies y sexies, que la objeción de conciencia no podrá invocarse cuando se encuentre en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica, cuando implique una carga desproporcionada para el paciente, cuando la negativa de la atención médica implique un riesgo para la salud del paciente, cuando exista la posibilidad de generar secuelas y/o discapacidades en el paciente, entre otras, tan solo por mencionar algunos ejemplos.



Lo anterior va de acuerdo con lo que podemos encontrar en la observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se señala que:



14. La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable.
43. Los Estados deben prohibir e impedir que agentes privados obstaculicen con prácticas o procedimientos los servicios de salud, por ejemplo, mediante la obstrucción física de los establecimientos, la difusión de información errónea, los honorarios informales y los requisitos de autorización de terceros. En caso de que se permita a los proveedores de servicios de atención de la salud invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia.

Finalmente, tal y como lo reconoció la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia SU108/16 cuando hablamos de objeción de conciencia no estamos hablando de hacer que el interés de uno o unos pocos prevalezca sobre muchos o la mayoría. Es un problema de calidad democrática y respeto por los derechos individuales básicos: cuando el Estado admite la objeción de conciencia de un individuo privado, está promoviendo ese valor fundamental en beneficio de toda la sociedad. Pero, siempre tomando en cuenta, que como todo derecho tiene sus límites.





Mujeres en la Medicina: desafíos, logros y un camino hacia la igualdad de oportunidades

Dra. Mercedes Scarlett Enriquez Ramos
Práctica privada
dra.scarlettenriquez@gmail.com

Introducción

El papel de la mujer a lo largo de la historia ha cambiado y en los últimos lustros han emergido como poderosos agentes de cambio en diversas esferas, sin embargo, durante la trayectoria profesional de cada una se han desarrollado, frecuentemente, en un entorno hostil, aun en estos años donde la inclusión juega un papel importante.

En los últimos 20 años, ha incrementado el número de mujeres que deciden estudiar medicina, constituyendo actualmente 50% de los estudiantes de medicina a nivel mundial.¹ Dicho fenómeno es relativamente nuevo, ya que durante siglos la profesión de medicina, al igual que otras como la abogacía, estaban dominadas por hombres.² Aunque es un avance significativo, según estudios recientes, siguen siendo pocas las mujeres médicas que llegan a ocupar altos puestos o posiciones académicas importantes y existe diferencia entre los ingresos del hombre

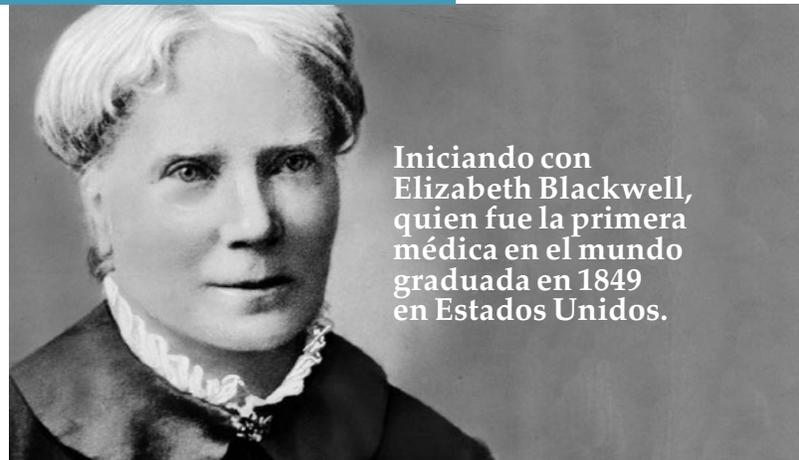


y el de la mujer, a pesar tener las mismas responsabilidades.^{1,3} Como colofón a lo anterior, cabe mencionar que la Academia Mexicana de Cirugía, máxima tribuna del saber en nuestro país, solo ha tenido una

presidenta mujer en más de 150 años de existencia. En este artículo se realizó una revisión y análisis del papel que desempeña la mujer como médica en la actualidad y las principales problemáticas a las que se ha enfrentado a consecuencia de su género. Se aplicaron criterios de exclusión en la revisión bibliográfica, quitando aquella que consistiera en semblanzas, con el objetivo de llevar a cabo un análisis crítico de la literatura.

El rol de la mujer en la evolución de la medicina

Mientras en la medicina se hacían grandes avances, la mujer luchaba para ir a la vanguardia, sin embargo, había necesidad de adaptarse a las circunstancias de la época. A las mujeres en el siglo XIX no se les permitía tener una profesión y tenían que ocultar su identidad para ejercer ocupaciones propias del género masculino, como en el caso de Dr. James (Miranda) Barry, médico inglés que obtuvo su título en Edimburgo en 1812 con los más altos honores, llegando a ser inspector general de hospitales en el ejército británico. No fue hasta su muerte en 1865, que se descubrió que el Dr. Barry era una mujer.² Sin embargo, desde aproximadamente 1970 se ha observado un cambio significativo.³



Iniciando con Elizabeth Blackwell, quien fue la primera médica en el mundo graduada en 1849 en Estados Unidos.



Mientras que Matilde Petra Montoya Lafragua hizo lo propio en México en 1887.^{2,4}

Así, después de más de 150 años, actualmente se utiliza el término “feminización de la medicina” para describir la predominancia de mujeres en las escuelas de medicina.^{4,5}

En México, esta tendencia ha aumentado a 60% en comparación con el sexo opuesto.⁴

Hasta el momento, el ingreso a la facultad de medicina ha evolucionado al punto de que ahora se observa una equiparidad entre mujeres y hombres, siendo la proporción de mujeres en algunos países lo suficientemente significativa para dominar ciertas especialidades clínicas. Además, según los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en 2013 las mujeres menores de 35 años representaban aproximadamente 50% de la fuerza laboral médica en la mayoría de los países.³

El reto actual para la mujer médica

El fenómeno conocido como la “feminización de la medicina” ha suscitado debate sobre sus implicaciones, tanto para la práctica clínica diaria como para la profesión en sí, donde hay quienes están a favor y reconocen la importancia de las mujeres como cuidadoras y proveedoras de salud, (Dacre et al 2008) mientras que hay otros (Carol Black et al 2004) que expresan una perspectiva más contundente en contra de la feminización, argumentando desde la perspectiva del estatus profesional: “una profesión que pierde su dominio masculino tiende a perder parte de su poder”. (Hall et al 2004).

Este punto de vista sugiere que la pérdida de la predominancia masculina en una profesión puede tener implicaciones en el poder y la influencia de la misma, al menos desde el punto de vista de algunos grupos. Además, se plantea la posibilidad de que el argumento de Dacre esté arraigado en el estereotipo de género que asocia a las mujeres más con el papel de cuidadoras que de líderes.³

Beverly Johnson y Shereen Mahmood describen su experiencia profesional como un continuo “cuando eres la única mujer en la habitación” y señalan que esto, lamentablemente, ha sido normalizado por muchas mujeres, persistiendo como una realidad actual.⁶ A pesar del significativo aumento de mujeres en el campo médico, no se ha reflejado de manera proporcional en los niveles jerárquicos superiores. Muchas profesionales describen sentirse invisibles en la actualidad y han

aprendido a “pasar desapercibidas” como estrategia para evitar conflictos y problemas.¹

Existen diversas teorías que abordan las razones detrás de la disparidad en el logro de metas académicas, laborales y económicas entre mujeres y hombres. Algunos sostienen que esta discrepancia está vinculada principalmente al papel cultural asignado a la mujer, donde aún persisten creencias arraigadas que sugieren que las mujeres no son capaces de sobrellevar grandes cargas de trabajo y el estrés que implica, o que existe temor frente a las ausencias laborales relacionadas con la maternidad. Estos elementos culturales y estereotipos de género pueden contribuir a obstaculizar el avance de las mujeres en diversos ámbitos, generando desafíos persistentes en su búsqueda de igualdad y éxito.¹

Se ha observado un fenómeno conocido como “techo de cristal”, que resalta cómo las mujeres a menudo enfrentan la dificultad de ascender a puestos de liderazgo, a pesar de contar con experiencias y currícula equiparables o incluso superiores a sus colegas masculinos. Este término, acuñado por primera vez en 1984, describe una barrera invisible autoimpuesta que obstaculiza el progreso de las mujeres hacia roles de liderazgo.^{1,3,7} Por otro lado, la falta de oportunidades para las mujeres en posiciones de liderazgo se conoce como el leaky pipeline, que significa que, a pesar de contar con conocimientos y preparación, muchas mujeres simplemente se quedan en el proceso y no llegan a la meta.¹

A pesar de los desafíos mencionados, algunas mujeres han trazado su propio camino y han alcanzado posiciones destacadas de liderazgo y poder, tanto en la práctica clínica como en el ámbito académico.⁴

Estas médicas describen que han logrado este éxito gracias a su perseverancia y compromiso, cualidades que aspiran transmitir a las generaciones futuras: excelencia académica personal, esfuerzo continuo y la habilidad de construir su feminidad de manera cuidadosa en entornos desafiantes.^{1,7}

Cánada

45%

Australia

37%

Reino Unido

35%

Sudáfrica

33%



Informe de 2013 que identificó que las mujeres constituían al menos un tercio de los líderes del sector público en sólo cuatro países.³

Conclusiones

El recorrido histórico de la mujer en la medicina ha experimentado notables transformaciones, desde la lucha por el reconocimiento hasta la actual “feminización de la medicina”. A pesar de los avances significativos en la presencia femenina en la profesión médica, persisten desafíos evidentes, especialmente en términos de acceso a roles de liderazgo y la disparidad salarial.

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, es alentador observar que algunas mujeres médicas los han superado, alcanzando posiciones de liderazgo a través de su perseverancia y compromiso. Estas pioneras destacan la importancia de transmitir valores como la

excelencia académica personal, el esfuerzo continuo y la construcción cuidadosa de la feminidad en entornos desafiantes a las generaciones futuras.

La clave para el avance sostenible radica en la resiliencia y en la implementación de políticas que eliminen sesgos e ideologías obsoletas. Reconocer y valorar las habilidades únicas que las mujeres médicas aportan, como la comunicación efectiva, es esencial para mejorar y fortalecer instituciones educativas y de salud a nivel mundial.

Referencias bibliográficas

1. Flores-Domínguez C, Meraz D, Bernardete D. La mujer en la medicina del siglo XXI. *Educ Med* 2019;20(5):325-328
2. Jefferson L, Bloor K, Maynard A. Women in medicine: historical perspectives and recent trends. *Br Med Bull* 2015;114(1):5-15.
3. McKimm J, Da-Silva S, Edwards S, et al. Women and leadership in medicine and medical education: international perspectives. *Gender, Careers and Inequalities in Medicine and Medical Education: International Perspective*. 2015:69-98
4. Rodríguez A, Castañeda G. Inicio de las mujeres en la medicina mexicana. *Rev Fac Med UNAM*. 2015;58(2):36-40
5. McKinstry B, Colthart I, Elliott K, Hunter C. The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: A survey of Scottish general practitioners. *BMC Health Services Research* 2006;6(56):1-8
6. Johnson B, Mahmood S. When the only woman in the room is you. *Rheumatology* 2023;62;3511-3512
7. Rochon P, Davidoff F, Levinson W. Women in academic medicine leadership: Has anything changed in 25 years? *Acad Med* 2016;91:1053-6



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONACEM

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Estimados médicos especialistas

Que el año que comienza les traiga momentos de satisfacción y logros, así como también descanso y renovación.

Expresamos nuestro agradecimiento por su compromiso y dedicación inquebrantable a la salud de la población.



¡Feliz Año Nuevo les desea la Junta de Gobierno de CONACEM!

Diciembre 2023



Sesiones Académicas 2024

Se extiende una cordial invitación al público en general y a los representantes de los 47 Consejos de Especialidades Médicas para asistir a:

Sesión conjunta del CONACEM con la **Academia Mexicana de Cirugía** el martes 12 de marzo de 2024, a las 19:00 horas.

Sesión académica del CONACEM con la **Academia Nacional de Medicina** el miércoles 20 de marzo de 2024, a las 17:00 horas.



Bajo la coordinación del Dr. José Ignacio Santos Preciado, presidente de este Comité se presenta el simposio: *CONACEM, Estado actual, retos y oportunidades*, que contará con la destacada participación de los siguientes integrantes de la Junta de Gobierno.

Dr. Felipe Cruz Vega, ofrecerá una exposición sobre el estado actual de este Comité.

Dra. Patricia Elena Clark Peralta, abordará la vinculación del CONACEM con organismos certificadores en Latinoamérica.

Dr. Pierre Jean Aurelus, presentará los avances en los estándares de calidad para los exámenes de certificación y recertificación.

Mtro. David Sánchez Mejía, disertará sobre los aspectos legales y precedentes relacionados con la certificación.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al respaldo brindado por los doctores Germán Fajardo Dolci y Miguel Ángel Mercado Díaz, presidentes de sus respectivas Academias, para la realización de estos simposios.



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.

