



La certificación del médico especialista. Consejos de Especialidad Médica o Colegios Médicos*

La discusión en relación con la certificación del médico especialista por uno u otro organismo se inició hace un poco más de 3 años cuando en su página de Internet (febrero 7 de 2005),¹ la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) hizo la invitación a las asociaciones y colegios de profesionistas que aspiren a obtener el reconocimiento de idoneidad como auxiliares en la vigilancia del ejercicio profesional en la modalidad de certificación profesional.

En ella dice que la Dirección General de Profesiones (DGP) ha considerado necesario invitar a las asociaciones y colegios de profesionistas, que califiquen como idóneas, a que realicen la vigilancia del correcto ejercicio profesional y, en consecuencia, obtengan de la SEP la calificación de idoneidad de sus procesos de certificación profesional.

Para calificar la idoneidad la autoridad educativa instaló el Consejo Consultivo de Certificación Profesional, integrado por: las autoridades en materia de profesiones de ocho entidades federativas; las Secretarías de Salud, Trabajo y Previsión Social y de Educación Pública; la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio y el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C., que es una asociación civil que hace la acreditación de la educación a nivel de licenciaturas, no en educación de posgrado.

En consecuencia, la SEP, a través de la Dirección General de Profesiones ofrece a las asociaciones y colegios de profesionistas, interesados en la vigilancia del ejercicio profesional, la posibilidad, mediante un proceso simplificado, transparente y abierto, de calificar la idoneidad de sus procesos de evaluación en materia de actualización de conocimientos y experiencias para la certificación de

profesionistas y considerarlas como auxiliares de esta autoridad en la materia de referencia.

Para que un colegio sea reconocido por la DGP debe presentar:

1. Escritura constitutiva
2. Código de ética
3. Forma de organización y funcionamiento
4. Relación de los integrantes de su órgano de gobierno y mesa directiva
5. Información relacionada con el esquema de evaluación y los procedimientos descritos a detalle, la infraestructura y los recursos humanos con los que realiza la certificación de profesionistas.

La Dirección General de Profesiones y el Consejo Consultivo emitirán un dictamen de idoneidad de los procesos de certificación de profesionistas.

Si el dictamen es procedente, el Colegio y la Dirección General de Profesiones suscribirán un convenio en el que se establecerán los derechos y obligaciones de cada una de las partes.

Ahora bien, para analizar la procedencia de la certificación por los Colegios o por los Consejos en la profesión médica es importante precisar cuáles son las características principales de los colegios y cuáles las de los consejos de certificación. Es posible que en otras profesiones no haya problemas y por eso las disposiciones en la Dirección General de Profesiones son generales pero no aplicables a todas las profesiones, y creo que en Medicina hay que revisar el problema con detenimiento.

QUÉ SON LOS COLEGIOS

El artículo 50 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones² dice que los colegios de profesionistas tendrán los 19 propósitos que a continuación se exponen de manera resumida:

* Conferencia presentada el 18 de junio de 2008 en el XIV Congreso Regional de Ginecología y Obstetricia, México DF.

- a) Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que este se realice dentro del más alto plano legal y moral
- b) Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional.
- c) Auxiliar a la administración pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma
- d) Denunciar a la SEP o a las autoridades penales las violaciones a la presente ley
- e) Proponer los aranceles profesionales
- f) Servir de árbitro en los conflictos entre profesionales o entre estos y sus clientes cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje
- g) Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o extranjeros
- h) Prestar la más amplia colaboración al poder público como cuerpos consultores
- i) Representar a sus miembros o asociados ante la Dirección General de Profesiones
- j) Formular los estatutos del colegio depositando un ejemplar en la propia dirección
- k) Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales
- l) Hacerse representar en los congresos relativos al ejercicio profesional
- m) Formar una lista de sus miembros, por especialidades, para llevar el turno conforme al cual deberá prestarse el servicio social
- n) Anotar anualmente los trabajos desempeñados por los profesionistas en el servicio social
- o) Formar listas de peritos profesionales, por especialidades, que serán las únicas que sirvan oficialmente
- p) Velar porque los puestos públicos en que se requieran conocimientos propios de determinada profesión estén desempeñados por los técnicos respectivos con título legalmente expedido y debidamente registrado
- q) Expulsar de su seno, por el voto de sus dos terceras partes de sus miembros, a los que ejecuten actos que desprestigien o deshonen a la profesión. Será requisito en todo caso el oír al interesado y darle plena oportunidad de rendir las pruebas que estime conveniente, en la forma que lo determinen los estatutos o reglamentos del colegio

- r) Establecer y aplicar sanciones contra los profesionales que faltaren al cumplimiento de sus deberes profesionales, siempre que no se trate de actos y omisiones que deban sancionarse por las autoridades
- s) Gestionar el registro de los títulos de sus componentes.

Como puede observarse, ninguno de los puntos anteriores se refiere a la certificación, aunque la convocatoria se apoya en el primer propósito como una manera de vigilar el ejercicio profesional.

QUÉ SON LOS CONSEJOS

Los consejos son asociaciones civiles formadas por los más destacados profesionales de la medicina que cultivan una misma disciplina y en su calidad de pares, establecen el proceso de certificación y recertificación. La evaluación se basa en el conocimiento y aptitudes de los especialistas que libremente han solicitado ser examinados.

Asimismo, los consejos son cuerpos académicos singulares, autónomos en su organización y procedimientos; son organismos de beneficio social, sin fines lucrativos, que están comprometidos con su comunidad profesional y con la sociedad en general siendo depositarios del reconocimiento y la confianza de sus pares.

Los Consejos de Especialidad Médica tienen como únicas funciones: a) Certificar y b) Recertificar

EL PORQUÉ DE LOS CONSEJOS

El acto de certificación de las aptitudes de los especialistas, único propósito y objetivo de los consejos, es la respuesta organizada de la comunidad para constatar la calidad de preparación de los profesionales para el ejercicio competente de un campo específico de la medicina. Asimismo, es la manera en que los consejos pueden intervenir para proteger los intereses de quienes son el objeto y el sujeto de su atención: los pacientes y el público en general ayudándoles a distinguir a los especialistas mejor preparados.

Características

Los Consejos son asociaciones civiles que, por su naturaleza y funciones, sus actividades no deben sobreponerse con las correspondientes de las sociedades, colegios o academias, ni con las instituciones de educación superior u organismos gubernamentales, cuyo marco normativo les

atribuye funciones específicas para realizar actividades de formación, educación continua y desarrollo, o de registro y autorización de su práctica, como también de la vigilancia del ejercicio profesional que concretamente recae en los colegios. Es decir, que cada organismo tiene su propio cometido y que estos son complementarios e interrelacionados, conforme las respectivas leyes les conceden atribuciones, funciones, responsabilidades y derechos encaminados a la buena práctica médica.

Asimismo, los consejos son cuerpos académicos singulares, autónomos en su organización y procedimientos; son organismos de beneficio social, sin fines lucrativos, que están comprometidos con su comunidad profesional y con la sociedad en general. Los consejos son independientes en sus decisiones y celosos custodios de su honorabilidad, están libres de influencias políticas o doctrinarias y, son plurales en su conformación para dar cabida a representantes de las diversas escuelas de la especialidad, de las instituciones de salud oficiales o privadas, de las diferentes regiones del país.

Las cosas se caracterizan por lo que son, por la materia de que están hechas, por la organización de sus componentes y por su interrelación; asimismo, por los límites que las contienen, por el reflejo que desprenden para ser reconocidas, por el estado que guardan y por su propia evolución. Cuando los demás las reconocen y respetan, su valor para el conjunto, como es el caso de los consejos de certificación y la sociedad donde se encuentran inmersos, y, además, les conceden autoridad moral, tenemos bien caracterizados a los consejos; empero, cuando se analiza lo que no son,³ el conocimiento sobre los consejos se acrecienta, el respeto se fortalece y crece su autoridad moral, es por ello que vale considerar lo que no son los consejos.

Los consejos no son organismos gremiales para defensa de los intereses de los especialistas; como tampoco de carácter laboral, eso les corresponde a los colegios o a los sindicatos, si fuera el caso. Los consejos no son tribunales de excepción para imponer sanciones, se justifiquen o no; en México se vive un estado de Derecho que invalida cualquier situación o acción que se aparte de la normatividad. Los directivos de los consejos tampoco se pueden erigir en jueces de la actuación de sus pares, ni en aspectos éticos ni en aspectos técnicos, ello le incumbe por ley a los colegios: vigilar el ejercicio profesional¹ y denunciar ante la autoridad las desviaciones observadas.

Los consejos tienen el recurso del trabajo colegiado multirrepresentado, así como el de la movilidad de sus funcionarios. Los consejos no son, tampoco, supervisores académicos de los programas de especialización, aunque su opinión puede escucharse para la formulación de programas educativos, en virtud de que su papel de certificador de la preparación de los especialistas puede ser de importancia para la superación de los programas existentes. Aquí es importante mencionar que los consejos no reemplazan a las universidades, ni deben dar lugar a suspicacias de ser opositores a su autonomía, la que por ley y voluntad de la sociedad les corresponde y es sustantiva para su función; por lo tanto, ningún Consejo tiene la atribución de vetar cursos o sedes universitarias institucionales de especialización, aunque pueden, por invitación participar en grupos académicos que tomen decisiones correlativas, en cuyo caso, los consejos debieran excusarse de votar, a fin de ser congruentes con su posición y único objetivo que le da origen: certificar la preparación de los médicos especialistas.

Los consejos no son grupos de peritos para dictaminar sobre la conducta profesional y resultados del accionar médico de sus pares; la ley establece quiénes pueden actuar como peritos, eso sí de manera individual y en forma particular cualquier especialista puede proporcionar sus servicios en carácter de perito a petición expresa de la autoridad. Así, entonces, como cuerpo colegiado, los consejos no deben ser fuente de surtimiento de peritos; no es su función, es más, se corre el riesgo de deteriorar la confianza, importante componente que sustenta su autoridad moral ante los colegas y pares.

Mención especial debe hacerse sobre que los consejos no son sujetos de patrocinio de ninguna clase ni especie, los apoyos económicos que hayan podido brindar cualquier tipo de empresas, estén relacionadas o no, de manera directa o indirecta con la práctica médica, deben prohibirse y, en su caso, condenarse, no se puede acoger apoyo alguno que dé lugar a conflicto de intereses o, inclusive, a su mera sospecha; mucho menos los consejos explícitamente, o a través de los procedimientos o mecanismos utilizados para la difusión de sus actividades, podrán ser vehículos de cualquier tipo de publicidad, no se puede poner en entredicho la ética ni la dignidad institucional de los consejos, como tampoco la individual de los funcionarios de los consejos.

Otras consideraciones alusivas a lo que no son los consejos, tienen que ver con el aspecto humano del que

no se pueden desprender los directivos de los consejos, esto es: la calidad ejemplar de su conducta ante su propia comunidad y la sociedad en general. Cabe recordar que la labor de los consejos es discreta, respetuosa y responsable en su comunidad y ante la sociedad, que les ha otorgado plena confianza para cumplir funciones de trascendental importancia, por lo que los integrantes de los consejos deben poner en juego todo su talento, capacidad directiva y de concertación para llevar a cabo las tareas. Formar parte de un consejo de certificación es una de las mayores responsabilidades en las que un especialista médico puede comprometerse, en un ejercicio pleno de sus valores ético profesionales y personales.

Luego, entonces, ¿qué son los consejos de certificación de especialistas? la respuesta es precisa y concluyente: son órganos colegiados de pares, representativos de los mejores valores de la especialidad, que cumplen la función exclusiva de certificar a quienes habiendo cubierto los requisitos académicos de preparación, optan por la certificación de sus aptitudes o la recertificación de su actualización. Los consejos de certificación son verdaderos agentes de cambio, en ruta a la mejoría permanente de la calidad de la práctica profesional y la superación de la disciplina, de esa manera cumplen también el principio fundamental de servir a los demás.

ANTECEDENTES

Fueron los propios médicos especialistas quienes pugnar por la certificación profesional, exigiendo sean sus pares quienes realicen la certificación. Como también es indispensable que los médicos certificados se mantengan al día con una actualización permanente se establece el proceso de recertificación que debe realizarse cada cinco años.

La certificación médica se inició el 13 de febrero de 1963 con la formación del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos y fue en 1972 cuando la Academia Nacional de Medicina⁴ estableció el Comité de Certificación Médica para otorgar su aval a los Consejos. Finalmente, en 1995 se formó el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) cuyo primer coordinador fue el Dr. Víctor Espinosa de los Reyes. El CONACEM está integrado por la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad Médica.

La junta de gobierno de CONACEM está formada por cuatro representantes de la Academia Nacional de Medicina, cuatro representantes de la Academia Mexicana de Cirugía y cuatro representantes de la Asamblea de Consejos de Especialidades Médicas. Las Academias son órganos consultivos del Gobierno Federal y actualmente la Asamblea de Consejos está formada por 47 consejos que certifican 84 especialidades.

Es importante destacar los argumentos que subyacen en la indiscutible autoridad moral que ante la propia comunidad de especialistas y particularmente frente a la sociedad, tienen los consejos de certificación. La autoridad moral le es reconocida por organismos oficiales y privados de salud, al considerar a los certificados emitidos por los consejos peso específico al calificar el currículo de los especialistas. Las autoridades judiciales y educativas, en su caso, tienen alta estima por la calidad de la certificación o recertificación de los médicos especialistas; el ingreso a las corporaciones académicas de mayor relevancia en el país exige a los médicos especialistas aspirantes a ingresar a ellas, estar certificados por el Consejo de la especialidad correspondiente, como es el caso de la Academia Nacional de Medicina. Las principales facultades y escuelas de medicina en México requieren a los médicos especialistas que aspiren a formar parte de su cuerpo académico, estar certificados. Las compañías de seguros de gastos médicos igualmente tienen tal exigencia para incorporar a sus listas de médicos participantes el que estén certificados. Los propios pacientes y sus familiares tienen mayor confianza en sus médicos, cuando saben que éstos se encuentran certificados y; también los médicos valoran en mucho la distinción de ser certificados, como un merecido reconocimiento a su propio esfuerzo para especializarse y al denuedo puesto para mantenerse actualizados, circunstancia que les da mayor seguridad para su ejercicio profesional. Es la manera válida de incorporarse con sus pares para la práctica de su especialidad.

Actividades recientes de CONACEM

Con el objetivo de homologar y mejorar los procedimientos de evaluación para el examen de certificación, la Junta de Gobierno de CONACEM ha realizado dos talleres con los representantes de los consejos de especialidad. El primero se efectuó en el año de 2003 con el título de “Regulación de los procedimientos de evaluación de los consejos” y el segundo taller se llevó a cabo en el año de

2007 con el título: “Profesionalización de los procesos de evaluación de los consejos”.

En el primero se hizo una encuesta previa para revisar los procesos de evaluación que cada consejo aplicaba y de los resultados de esa encuesta se derivaron los temas para trabajar en taller con la participación de todos los representantes de los consejos. Los temas fueron:

- a) Examen de Certificación
- b) Examen escrito
- c) Examen oral
- d) Examen práctico
- e) Información y resultados
- f) Ética

Como resultado de este trabajo se publicó un Boletín con el marco de referencia y con la discusión de los temas y las conclusiones obtenidas.⁵

En octubre de 2007 se realizó el segundo taller⁶ y de la segunda encuesta que se practicó antes de este taller destacan los puntos siguientes:

El 100% de los consejos aplican examen escrito para la evaluación y el 100% tienen banco de reactivos. Todos los exámenes escritos se hacen con reactivos de opción múltiple y con casos clínicos el 74% de los consejos.

Las principales características del examen oral están descritas en el Cuadro 1.

La profesionalización de la evaluación es un proceso complejo que requiere una importante infraestructura y la consejería de los profesionales de la salud y de la docencia.

Cada consejo define claramente sus objetivos y establece lineamientos que permiten continuidad al proceso de profesionalización, definiendo su misión, visión, valores e iniciativas estratégicas.

La evaluación debe incluir los aspectos integrados en la pirámide de Miller (Figura 1) y eso es lo que hacen los exámenes que aplican los consejos. La función de los consejos está relacionada con la garantía de que los médicos especialistas que acreditaron su formación y ejercen la especialidad, cumplen cabalmente con estándares mínimos de competencia para un óptimo desempeño profesional. La competencia se define como el dominio eficaz y eficiente de las habilidades cognoscitivas, motoras y afectivas en el desempeño de actividades profesionales y un nivel avanzado de capacidad para

Cuadro 1. Examen oral

Caso corto	30%
Caso largo	17%
Varios casos	28%
Examen clínico con paciente, no estructurado	21%
Examen clínico con simuladores	15%
Examen clínico con maniqués	6%
Examen clínico estructurado	6%
Paciente estandarizado	19%
Pacientes reales	4%
Procedimientos quirúrgicos	10%
Listas de cotejo	83%

desempeñarse dentro de estándares de calidad esperados. La evaluación de los consejos ratifica que los médicos que acreditaron su formación de especialistas conservan el grado de competencia ideal para cumplir adecuadamente su desempeño profesional.

Durante el taller se revisaron los temas que se consideraron relevantes en relación con la profesionalización de los procesos de evaluación. Esos temas fueron:

- a) Validez
- b) Confiabilidad
- c) Competencia y desempeño
- d) Estándares de pase

Validez

Es una característica fundamental que debe tener el examen de certificación y se deben determinar las diferentes fuentes de evidencia de validez del mismo, como son: contenido, proceso de respuesta, estructura interna, relación con otras variables y consecuencias.

Confiabilidad

Debe determinarse la confiabilidad de las diferentes modalidades de los exámenes de certificación ya que es un requisito indispensable para la validez. Cada consejo establece estrategias para mejorar la confiabilidad de sus exámenes de acuerdo al tipo de examen.

Competencia y desempeño

En la evaluación de la competencia y el desempeño es importante ver la posibilidad de avanzar de acuerdo con

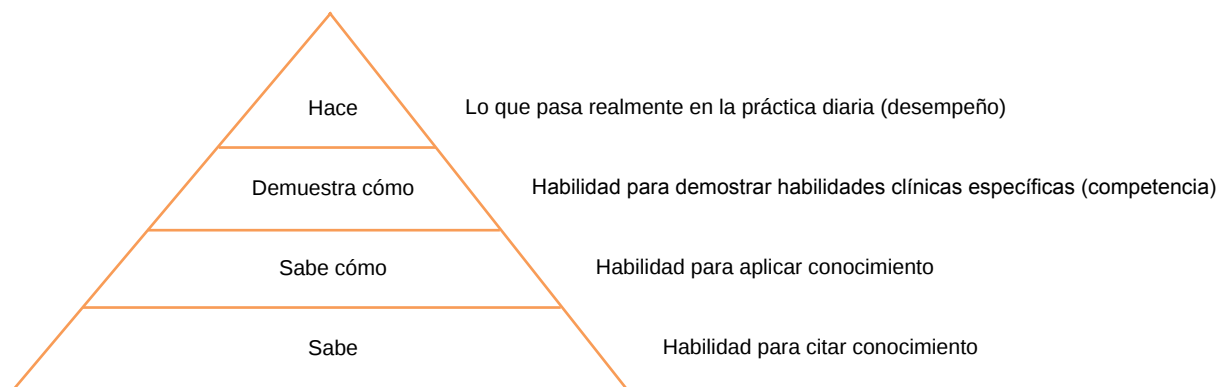


Figura 1. Pirámide de Miller

las tendencias mundiales, además de la evaluación tradicional de conocimientos con preguntas de opción múltiple.

Estándares de pase

El examen de certificación es una evaluación sumativa de altas consecuencias que es de gran trascendencia para el médico especialista y para la sociedad. Por ello, es deseable que se analice la posibilidad de establecer estándares de pase absolutos de acuerdo con la metodología actualmente utilizada en el resto del mundo.

Algunas de las conclusiones a las que se llegó en este taller son:

Que un proceso de certificación y recertificación de especialistas, sólido y profesional, es un elemento decisivo para la calidad de la atención de la salud en nuestro país, que contribuye a la seguridad del paciente.

En virtud de su autoridad moral y de su legitimidad técnica, la comunidad médica y la sociedad consideran a los consejos como los más apropiados para certificar la competencia médica.

La gran responsabilidad de los consejos ante la sociedad y ante la comunidad médica debe ser un motor permanente de capacitación continua y profesionalización.

Sistema modular automatizado para la certificación de especialistas

Con la coordinación del Dr. José de Jesús Villalpando y la colaboración de los doctores Miguel Iglesias, Norma Juárez Díaz González y Alberto Alvarado Durán, CONACEM se dio a la tarea de establecer un sistema por Internet con total seguridad, secrecía y rapidez para realizar exámenes

escritos y orales desde cualquier punto de la República. Este sistema que está a disposición de todos los consejos que lo requieran ha permitido darles presencia nacional. El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia actualmente tiene seis sedes para los exámenes las cuales están en las ciudades de México, Monterrey, Guadalajara, Mérida y Tijuana y, por tanto, tiene esa presencia nacional; pero hay consejos que por diversas razones no contaban con ella y ahora, desde el año 2006 ya tiene la posibilidad de realizar sus exámenes en cualquier punto de la República lo que da una mayor fortaleza a los consejos que cuentan con la idoneidad de CONACEM.

Reforma al artículo 81 de la Ley General de Salud

Con la asesoría de la Dirección General del Instituto de Investigaciones de la UNAM y del Asesor Jurídico de CONACEM licenciado Marco Di Estéfano, el Dr. Norberto Treviño García Manzo, coordinador de CONACEM, hizo llegar a la Cámara de Diputados la solicitud para que se modifique el artículo 81 de la Ley General de Salud, para que diera a los consejos y a CONACEM, además de la ya presente e indiscutible fuerza moral, el apoyo jurídico para certificar a los médicos especialistas. El 18 de enero de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos reforma el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud⁷ que quedó así:

Artículo 81

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de

profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Este logro de CONACEM es, sin duda, muy importante pues le da el apoyo jurídico para el desempeño de las actividades de certificación y recertificación de los consejos que cuentan con la idoneidad de CONACEM.

Reflexiones finales

¿Tienen los colegios médicos la infraestructura y la experiencia para certificar y recertificar?

Evidentemente no la tienen, pero la pueden adquirir aunque yo supongo que esto sería a muy largo plazo. Por otra parte, algo que puede hacer más complejo esto, es que en el momento actual existen 47 consejos que certifican a 84 especialidades y es difícil imaginar que los colegios médicos estatales, por ejemplo, desarrollen infraestructura para tal número de especialidades. Algunos colegios estatales, como el de Ensenada, B.C., proponen en su página de internet certificar las especialidades por créditos: 25 créditos de actualización y 25 de desempeño pero no dicen cómo se pueden obtener esos créditos.

Ahora bien, ¿este tipo de certificación puede suplir a los procesos de evaluación mediante examen con la complejidad que hemos revisado realizan los consejos? No creo que den suficiente seguridad, sobre todo ahora que se avecina el intercambio del Tratado de Libre Comercio de América del Norte con relación al ejercicio profesional. Es conveniente recordar que tanto en Estados Unidos como en Canadá quienes certifican las especialidades médicas son los Boards, que son los equivalentes a los Consejos Mexicanos. Un punto importante para reflexionar es que el American College of Obstetricians and Gynecologists solo admite como socios a quienes cuentan con el Board Americano, con el Board Canadiense o con la certificación del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Esto indica, sin ninguna duda, que la evaluación para la certificación en Ginecología y Obstetricia por el consejo mexicano es reconocida por la especialidad médica de los Estados Unidos y de Canadá.

En conclusión, se puede decir que los colegios médicos tienen 19 propósitos con los que tienen que cumplir por ley, los que en resumen son: trabajar por el desarrollo y la defensa gremial de sus asociados, y encargarse de su esencia, que es la educación médica continua; es decir, tienen una actividad muy importante que desarrollar, que quizá les dificulte establecer el nivel requerido de los procesos de evaluación para la certificación.

Por su parte, los consejos de certificación de especialidades médicas que vienen trabajando desde hace 45 años, sólo tienen como función realizar la certificación y la recertificación de los médicos. Esto es lo que ha permitido que los consejos hayan alcanzado el grado de profesionalización con que cuentan ahora y que seguirán incrementando, como se han comprometido con CONACEM.

Por todo lo anterior no me queda la menor duda de que los procesos de certificación y recertificación deben ser realizados por los Consejos de especialidad Médica.

Dr. Alberto Alvarado Durán
Presidente COMEGO 1976-1977
Vocal de CONACEM
Presidente Honorario del Congreso

REFERENCIAS

1. www.gob.sep/dap.mx 7 de febrero de 2005
2. Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación del 26 de mayo de 1945. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 22 de diciembre de 1993.
3. Villalpando JJ. Qué son y qué no son los Consejos de Certificación. Boletín CONACEM 2003, México DF. p 9-14.
4. Espinosa de los Reyes VM. La Academia Nacional de Medicina y la Certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas. 2004 Facultad de Medicina UNAM, Ciudad Universitaria, México DF. p 48-124.
5. CONACEM. Regulación de los Procedimientos de Evaluación de los Consejos. Boletín 2003, México DF.
6. CONACEM. Profesionalización de los Procesos de Evaluación de los Consejos de Especialidades Médicas. Boletín 2008, México DF.
7. Decreto por el que se reforma el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud. Diario Oficial, 18 de enero de 2006.

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE SEPTIEMBRE SON:

- 1. Histerectomía obstétrica, incidencia, indicaciones y complicaciones**
Reveles VJA, Villegas RG, Hernández HS, Grover PF, Hernández VCC, Patiño SA.
Ginecol Obstet Mex 2008;76(3):156-160
- 2. Diagnóstico diferencial entre tromboflebitis y flebotrombosis**
Castañeda-Uribe M
Ginecol Obstet Mex 2008;76(8):493-496
- 3. Factores de riesgo asociados con el parto distócico**
Romero GG, Ríos LJC, Cortés SP, Ponce Ponce de León AL
Ginecol Obstet Mex 2007;533-538
- 4. Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 82 casos**
Morgan OF, López ZMA, Elorriaga GE, Soto PM, Lelevier RH
Ginecol Obstet Mex 2008;76(9):520-525
- 5. Evaluación de la proteína A plasmática asociada al embarazo como marcador único durante el primer trimestre**
Salazar LR, Ibarra GAL, Iduma MM, Leyva BR
Ginecol Obstet Mex 2008;76(10):576-581

NIVEL DE EVIDENCIA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO utiliza los siguientes niveles de evidencia para clasificar los artículos, con base en la fuerza y complejidad de la metodología aplicada por los investigadores.

I. Estudios clínicos controlados y aleatorizados, con homogeneidad e intervalo de confianza estrecho o metanálisis

Protocolos de investigación con definición de mecanismos de control que operen antes y durante el desarrollo de la fase experimental con el objeto de salvaguardar la seguridad del sujeto de experimentación. La aleatorización reduce los sesgos que aparecen en los estudios de observación e implica asignar los sujetos de estudio a grupos similares y que los tratamientos que reciban puedan compararse objetivamente. El intervalo de confianza debe reducir al mínimo la imprecisión de las estimaciones puntuales.

II-1. Estudios clínicos controlados pero sin aleatorización

Ensayos que se inician con la formulación de una hipótesis que define claramente la variable independiente (intervención) y la manipulación que el investigador hará de dicha variable. Se requiere definir las potenciales variables dependientes y los procedimientos de control y vigilancia de estas variables, incluidos los posibles efectos adversos. Definen el tiempo de duración del experimento, las potenciales fuentes de sesgo y las precisiones de carácter ético pertinentes. Puesto que carece de aleatorización la posibilidad de sesgo aumenta.

II-2. Estudios de cohorte o caso-control, preferentemente multicéntricos, o consensos

Implican seguir grupos de sujetos en el tiempo, con dos propósitos primarios: descriptivo, típicamente para describir la incidencia de ciertos sucesos en el tiempo; y analítico, para analizar asociaciones entre exposición y resultados. Estos estudios comparan un resultado en particular (como el cáncer cérvico-uterino) en grupos de pacientes con similitudes en muchos aspectos, pero que se diferencian por una cierta característica (por ejemplo, mujeres que fuman comparadas con las que no fuman); el seguimiento es a largo plazo con vigilancia cuidadosa de la influencia de factores de riesgo. Los estudios de caso-control comienzan con la identificación de pacientes con la enfermedad (u otro resultado) de interés, y un grupo apropiado de individuos sin la enfermedad (controles), los compara a ambos: los que tienen la enfermedad en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas sin la enfermedad (controles).

II-3. Estudio de observaciones múltiples con o sin intervención; estudios sin control y grandes series de casos

Son el relato o comunicación de lo que se ha observado sin la aplicación de alguna metodología reconocida y sin algún tipo de control, como las observaciones de eficacia de algún fármaco, sin la correspondencia de comparación. Son la comunicación de un caso que, simplemente, se agrega a la lista de los ya reportados.

III. Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

Son opiniones de expertos, sin valoración crítica explicable o, simplemente, basados en la fisiología. Los autores sólo reportan lo observado y lo interpretan a través de la óptica de su experiencia personal.