

este proceso evaluatorio a las instituciones formadores a través de un reporte técnico y uniformado; es fundamental dar importancia al mantenimiento de la certificación es decir la recertificación y debe de buscarse que sea de carácter obligatorio

El mantenimiento de la recertificación debe tener una validez interna del proceso evaluativo que correlacione entre el puntaje y otras medidas; de esta recertificación debe haber una correlación del estado de certificación con los resultados también de la práctica, esto sería ya en una última instancia y quizá la etapa mas avanzada

Se propone en este grupo la realización de dos talleres que creo que ya también están propuestos, uno sobre certificación y otro de recertificación, para que todos, de acuerdo con las características de cada consejo y de cada especialidad, tengamos una estandarización.

## **RESUMEN Y CONCLUSIONES**

**Dr, Alberto Alvarado Durán**

**Dr. Carlos Campillo Serrano**

**Dr. Jaime Lozano Alcázar**

Con la participación de los representantes de los 47 Consejos en este taller, una vez mas, CONACEM corrobora el auténtico interés que tienen los Consejos de Especialidad Médica para mejorar sus procesos de evaluación para la certificación de los médicos especialistas.

Como se pudo observar en los datos de la encuesta todos los Consejos hacen examen con reactivos de opción múltiple y todos tienen banco de reactivos. Las tres cuartas partes de ellos utilizan casos clínicos y el 40 % hace análisis de sus reactivos. Estos reactivos son obtenidos de la Biblioteca Cochrane en un 40 %, son realizados en el 29 % por especialistas en el área sin cargos educativos, el 2 % son adquiridos en compañías dedicadas a estas actividades y el 38 % los aplican por medios electrónicos.

El examen oral lo aplican el 40 % de los Consejos y de ellos el 30 % lo hacen con casos cortos, el 17 % aplican casos cortos y el 28 % utilizan varios casos. Algunos Consejos (21%) hacen el examen clínico con pacientes no estructurados, otros (15%) con simuladores clínicos, un porcentaje menor (6%) con maniquíes, o con examen clínico estructurado (6%), el 19 % con pacientes estandarizado; el 4% con pacientes reales, el 10% con procedimientos quirúrgicos y el 83% emplean listas de cotejo. Estas cifras indican una gran diversidad en los procedimientos de evaluación que probablemente indiquen la necesidad de tratar de homologar los exámenes, respetando las diferencias que pueden imponer las distintas especialidades médicas pero que sería conveniente tuvieran un denominador común en cuanto a la calidad se refiere.

Esto último se ve reflejado en el hecho de que el 91% de los Consejos tienen interés en participar en talleres de capacitación distribuidos en los siguientes rubros: el 57% al 87% en evaluación, el 63% al 85% en exámenes objetivos, del 57% al 80 % en preguntas de selección múltiple, 51% al 81 % en análisis de reactivos, del 31% al 51% de los Consejos en la realización de exámenes orales. En exámenes clínicos estructurados objetivos del 40% al 70%

están interesados, para establecer estándares de pase son 36% al 68% y en la evaluación del trabajo del médico especialista para la recertificación el 53% al 78%.

Por lo que se refiere a los resultados del análisis que se hizo en los talleres por grupos de los artículos presentados para su discusión, se pueden destacar los siguientes hechos. En primer lugar se dice que la profesionalización de la evaluación para la certificación médica es un proceso complejo que requiere una gran infraestructura y la consejería de los profesionales de la educación.

Por otra parte se ratifica que los Consejos de Certificación en México tienen la responsabilidad de profesionalizar, en la medida de sus posibilidades y recursos, el proceso de planeación, ejecución y evaluación de los exámenes para la certificación del médico especialista.

En relación a la propuesta que algún grupo hizo sobre el número de veces que podía presentar el examen un candidato de un máximo de 3 ocasiones, se comentó que no debería limitarse el número de veces que se presente un aspirante a la certificación por lo que puede presentarse cuantas veces sea necesario hasta que apruebe el examen pues de lo que se trata es de asegurar que quien se certifique aprobando el examen correspondiente tiene la preparación adecuada para ejercer su especialidad.

En lo que se refiere a la gran diversidad de puntos curriculares que cada consejo pide para la recertificación, se recordó que en el primer taller de CONACEM con los Consejos sobre la "Regulación de los procedimientos de evaluación de los Consejos" se establecieron los conceptos a considerar en la evaluación curricular y su ponderación de la siguiente manera:

Ejercicio profesional hospitalario público o privado: hasta un 40 %

Educación médica continua, docencia e investigación: igual o más de un 50%

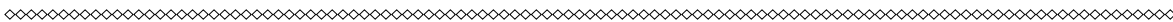
Afiliación gremial (cargos directivos en sociedades médicas): hasta un 10 %

Esta forma de considerar la evaluación curricular sigue siendo vigente por lo que se recomienda seguir estos lineamientos para evaluar el currículum para la recertificación y cada Consejo establecerá el puntaje mínimo para recertificar.

**Como conclusiones generales se pueden establecer las siguientes:**

1.- Cada Consejo debe definir claramente sus objetivos y establecer lineamientos que permitan continuidad al citado proceso de profesionalización, definiendo su misión, su visión y los valores e iniciativas estratégicas.

2.- La validez es una característica fundamental que debe tener el examen de certificación, y deben determinarse las diferentes fuentes de evidencia de validez del mismo, es decir, el contenido, el proceso de respuesta, la estructura interna del constructo, la relación con otras variables y las consecuencias tanto para el médico como para la sociedad. No es el



instrumento de evaluación el que es válido o no válido, sino las inferencias que se hacen de los resultados para apoyar o descartar una interpretación específica. Es obligación de cada Consejo determinar la validez de los resultados del examen de certificación de acuerdo con los lineamientos técnicos internacionales, en la medida de sus posibilidades,

3.- Debe determinarse la confiabilidad de las diferentes modalidades de los exámenes de certificación, ya que es un requisito indispensable para la validez. La confiabilidad es necesaria pero no suficiente. Cada Consejo debe establecer estrategias para mejorar la confiabilidad de sus exámenes de acuerdo al tipo de examen.

4.- Es importante evaluar la posibilidad de avanzar de acuerdo a las tendencias mundiales en la evaluación de la competencia y del desempeño, además de la evaluación tradicional de conocimientos con preguntas de opción múltiple

5.- 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 lo que es deseable que se analice la posibilidad de establecer estándares de pase absolutos de acuerdo a la metodología actualmente utilizada en el resto del mundo.

6.- Un proceso de certificación de especialistas sólido y profesional es un elemento crucial para la calidad de la atención de la salud en nuestro país, que contribuye a la salud de los pacientes.

7.- Finalmente, es deseable que se programen actividades periódicas de desarrollo profesional continuo para seguir el proceso de profesionalización de los procesos de evaluación de los Consejos de Especialidad Médica.