

Quiero terminar haciendo un amplio reconocimiento a la espléndida labor que como coordinador del CONACEM realizó durante todos estos años el Dr. Norberto Treviño García Manzo. Igualmente expreso mi reconocimiento al Lic. Marco Antonio D'Stefano asesor jurídico del CONACEM por su esfuerzo y profesionalismo; su trabajo ante las Cámaras, ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y otras instancias fue factor muy importante en la modificación del artículo 81 de la Ley General de Salud en su segundo párrafo que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero del 2006 y cuyo texto ahora dice:

*"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 solicitaran la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare 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."*

**Resultados de la encuesta previa al taller  
"PROFESIONALIZACION DE LA  
EVALUACION DE LA CAPACIDAD MÉDICA"**

**Dr. Alberto Alvarado Durán  
Dr. Carlos Campillo Serrano  
Dr. Jaime Lozano Alcázar**

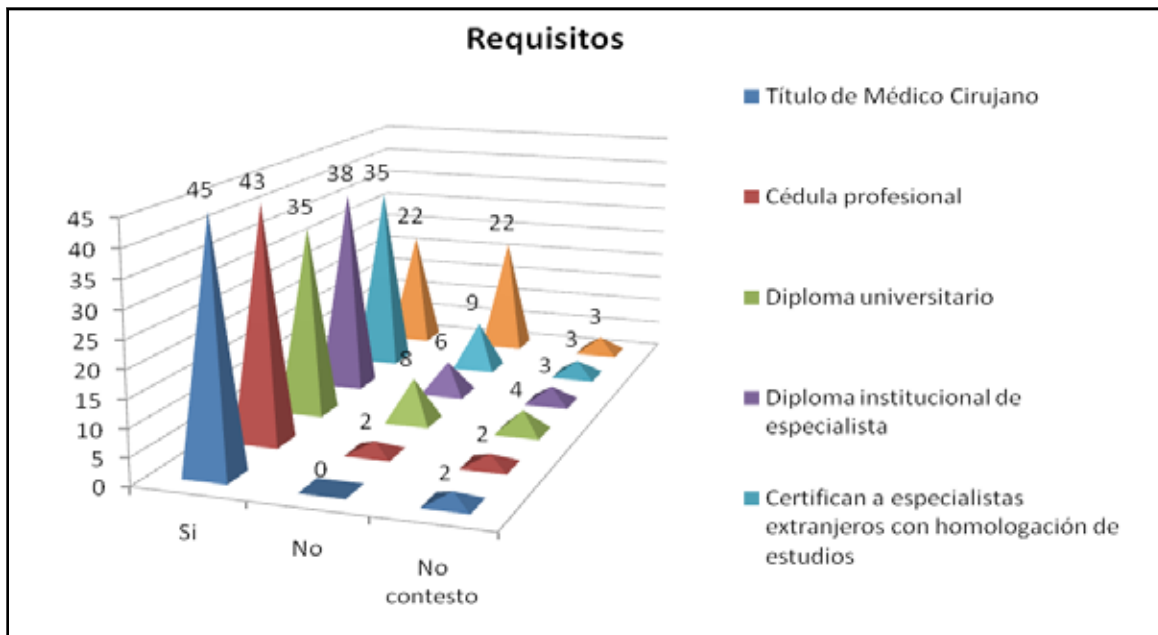
De acuerdo con el objetivo del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) de que los procesos de certificación y recertificación de los consejos sean cada vez más objetivos, justos y reproducibles, se llevó a cabo, el 22 de septiembre de 2007 el "Taller de profesionalización de la evaluación de la capacidad médica", que congregó a los presidentes de los consejos de especialidades médicas y los respectivos responsables de sus procesos de evaluación.

Como un paso previo se envió a todas y cada una de esas corporaciones una encuesta que - además de relacionarse con la reunión de trabajo anterior que se llevó a cabo el 5 de abril de 2003 con los presidentes de los consejos - profundizara en los procedimientos evaluatorios y sus procesos de validación, así como la temática que para ellos sería de interés analizar.

Cabe señalar que un consejo no respondió a la encuesta.

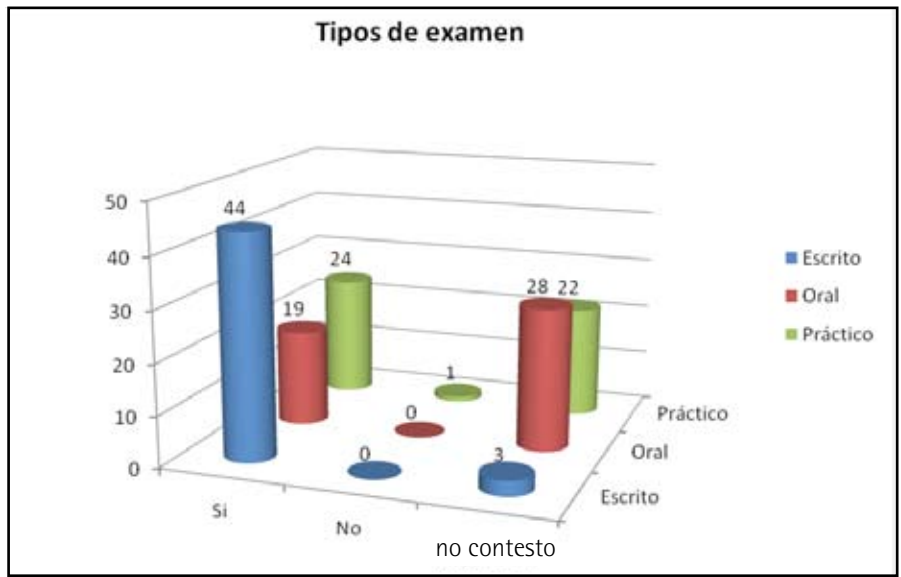
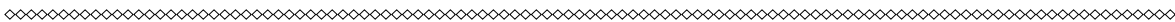
## Certificación

La primera parte de la encuesta constó de preguntas sobre el proceso de certificación, resultando que todos los consejos que respondieron piden el título de médico cirujano, 43 la cédula profesional, 35 el diploma universitario de la especialidad y 38 el institucional, 35 certifican a especialistas extranjeros con homologación de estudios (Gráfica 1).



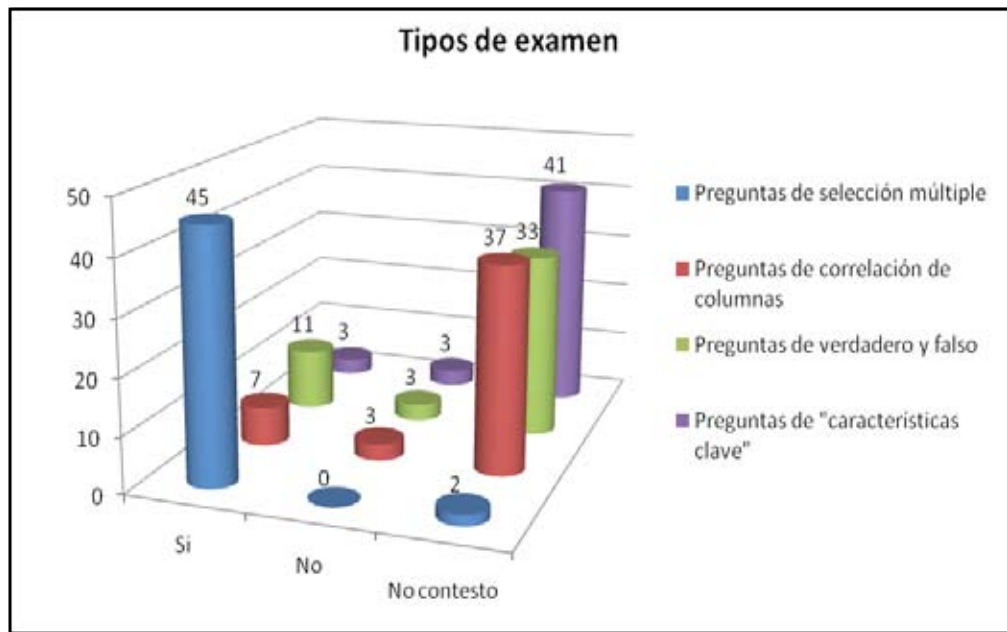
Gráfica 1

44 consejos hacen examen escrito, 19 además oral y 24 práctico (Gráfica 2). 24 consejos en dos días, 3 en tres días. 23 consejos consideran excluyente la no acreditación de una de las etapas. 20 consejos hacen su examen en el mes de febrero, 18 hacen al menos dos exámenes al año. 22 solamente en el Distrito Federal, mientras que el resto los hace también fuera de la Capital en las ciudades más grandes (Guadalajara, Monterrey, etc.) o en otras a petición de los interesados.



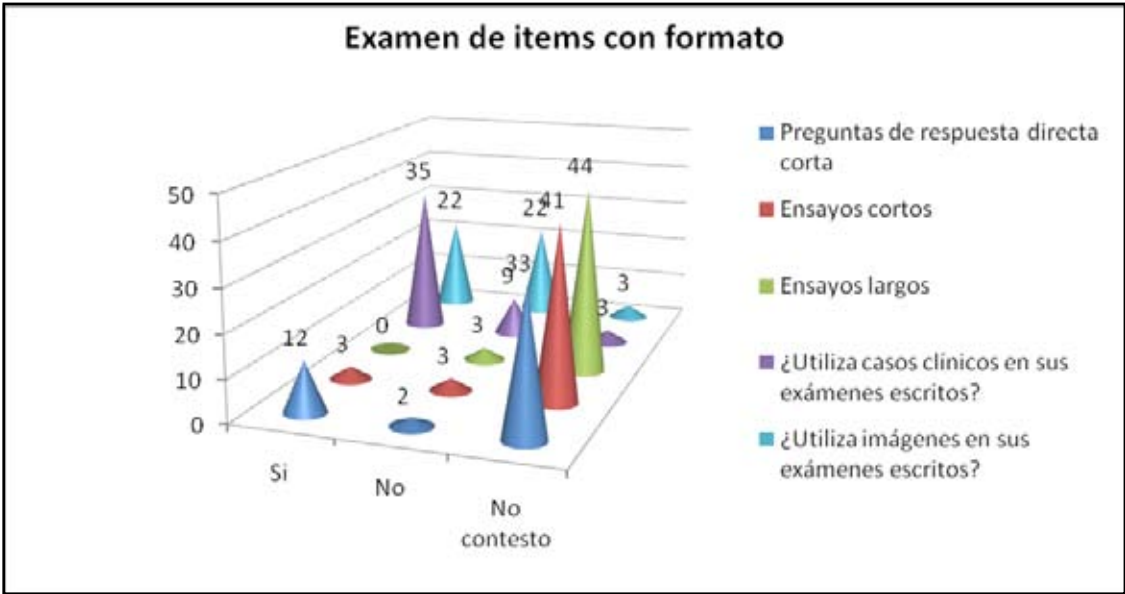
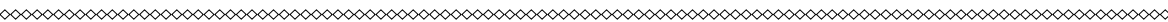
Gráfica 2

Para sus exámenes escritos 45 consejos utilizan reactivos de opción múltiple, 7 incluyen correlación de columnas, 11 preguntas de falso y verdadero y 3 de "características clave" (Gráfica 3). 35 consejos utilizan casos clínicos.

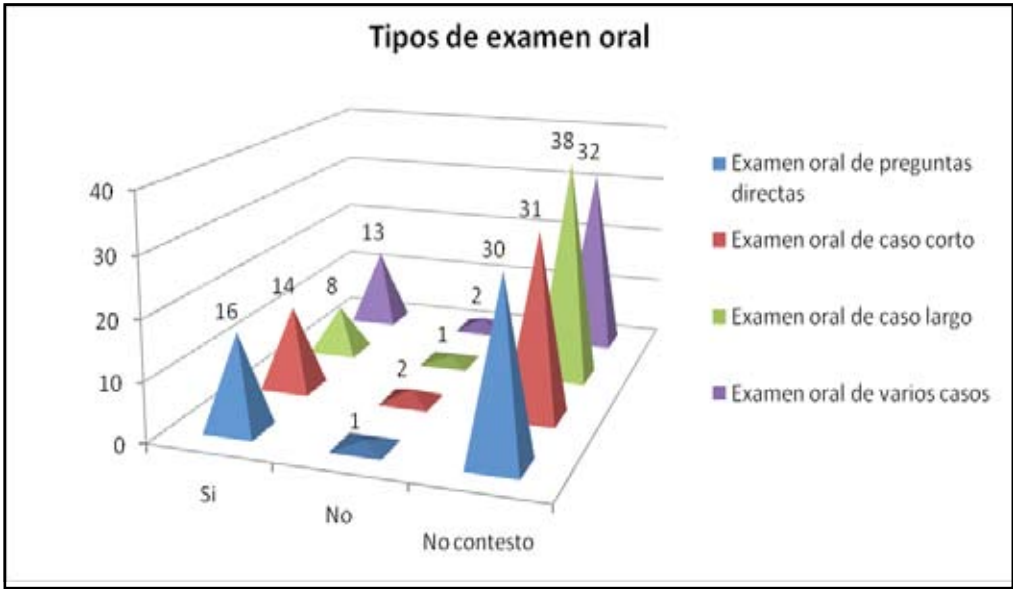


Gráfica 3

Los formatos de los ítems en los exámenes escrito y oral se presentan en las gráficas 4 y 5.

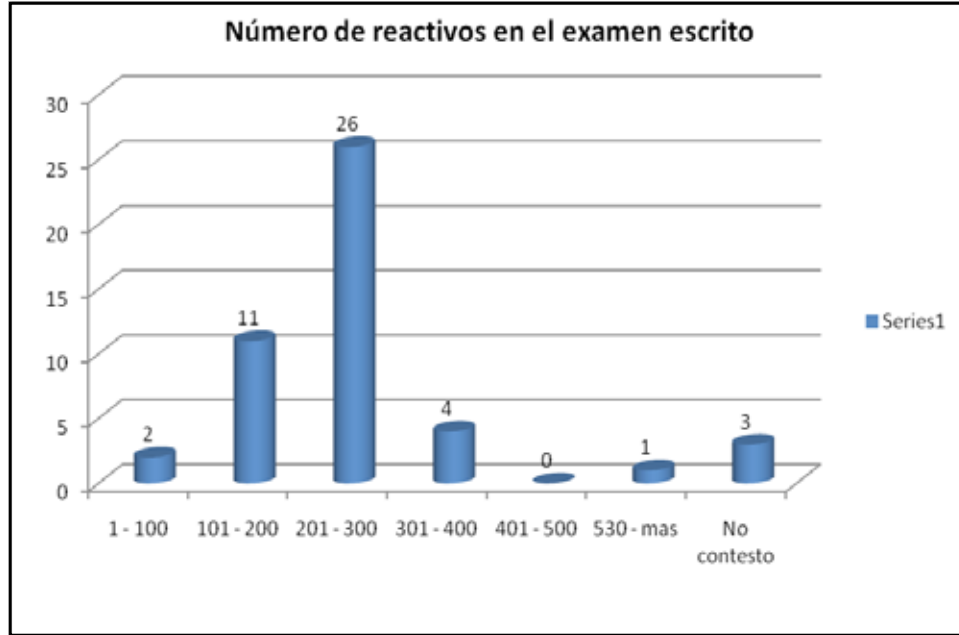


Gráfica 4



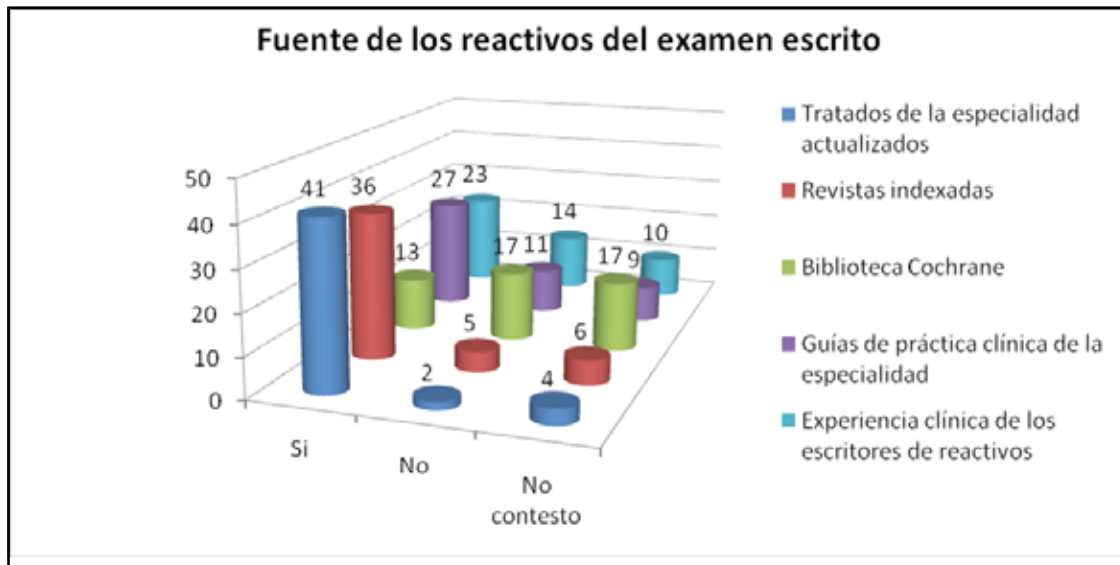
Gráfica 5

El número de reactivos del examen escrito se muestra en la gráfica 6. 29 consejos hacen análisis de validación de esos reactivos.



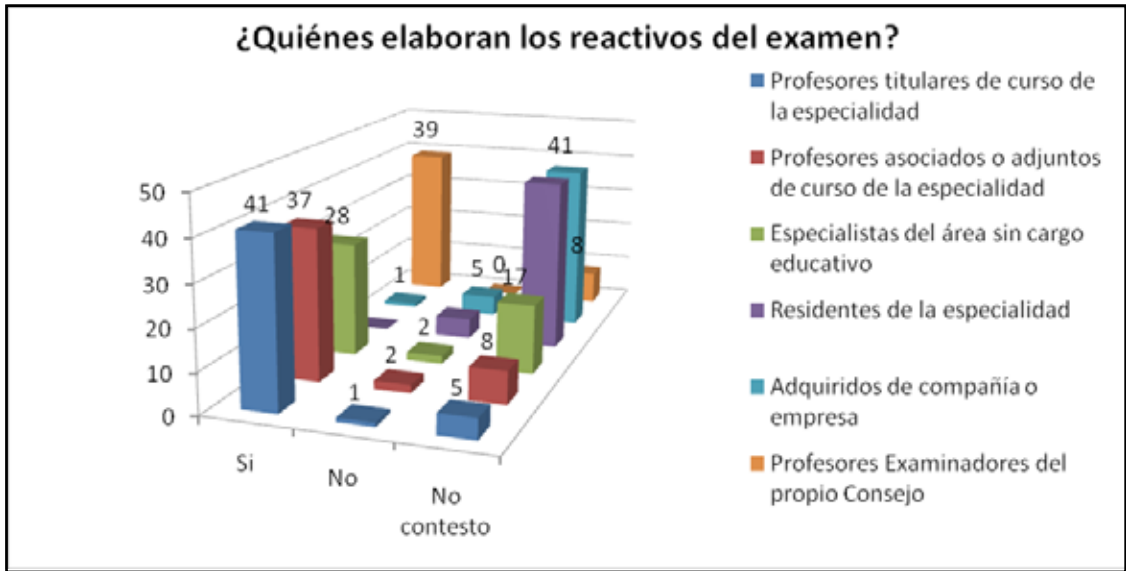
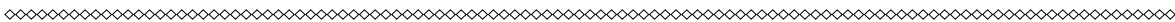
Gráfica 6

Las fuentes de los reactivos se muestran en la gráfica 7.



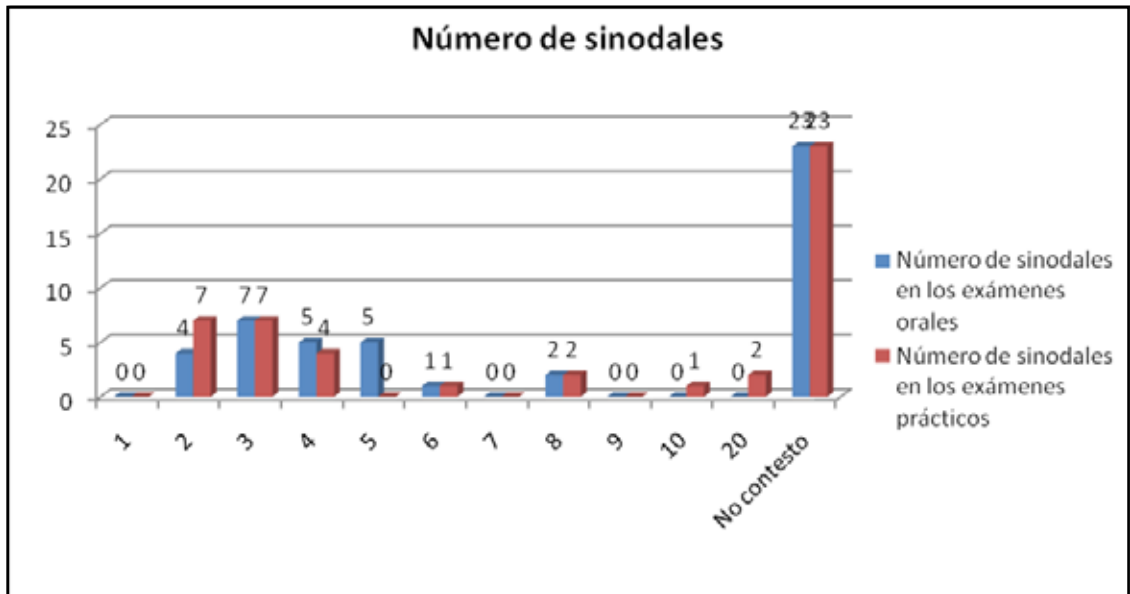
Gráfica 7

Los reactivos de los exámenes escritos son elaborados por profesores titulares de la especialidad en 41 consejos, 37 se valen también de profesores adjuntos o asociados y 28 de especialistas sin cargo universitario (Gráfica 8).



Gráfica 8

Para sus exámenes orales y/o prácticos 16 consejos se auxilian por listas de cotejo o guías de aplicación. El número de sinodales aparece en la gráfica 9.

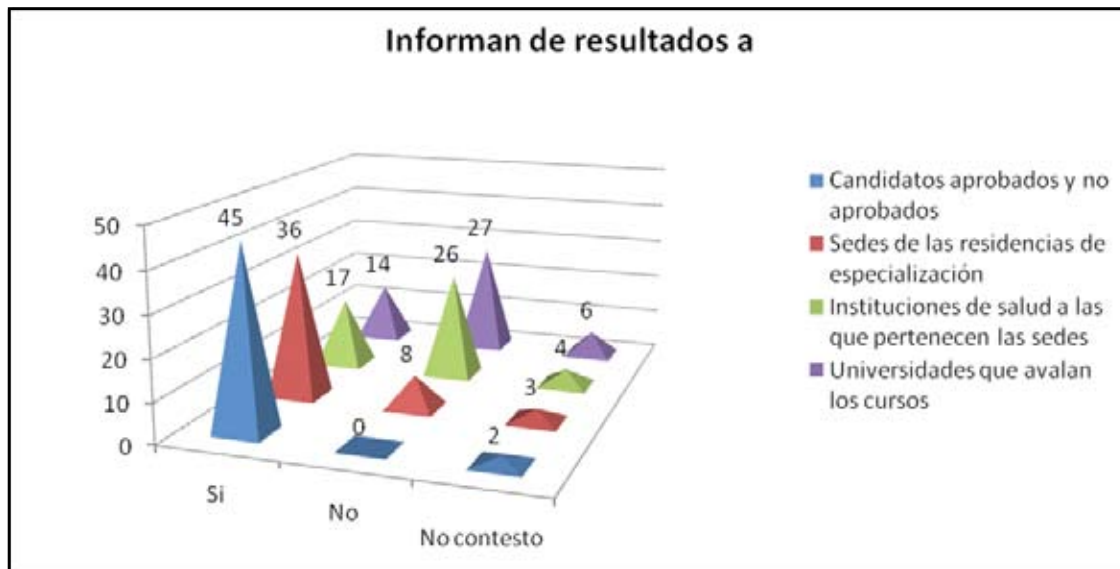


Gráfica 9

Para sus exámenes prácticos 10 consejos utilizan pacientes no estructurados, 3 se valen de un examen clínico objetivo estructurado, 7 con simuladores, 3 con maniqués. 5 consejos hacen examen de procedimiento quirúrgicos, todos con pacientes, ninguno utiliza animales.

En 27 consejos participan persona con preparación profesional en educación para la elaboración y análisis del examen de certificación valiéndose, para esto último, de Tabla de especificaciones, Índice de discriminación, Índice Kappa, Índice de dificultad. Kuder-Richardson fórmula 20 (KR 20) o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach (consideran como índice de validez 0.7 a 0.9). 32 consejos elaboran un examen nuevo en cada ocasión. 45 cuentan con banco de reactivos. 27 establecen estándares de pase aplicando Campana de Gauss, técnicas de igualación, desviación estándar, intervalos de confianza, grado de dificultad, opinión de expertos y/o mínimo aprobatorio. Unos aplican un criterio absoluto (se fija un nivel mínimo de aciertos como criterio aprobatorio) otros relativo (la tasa de aprobación se relaciona a la calificación obtenida por un cierto porcentaje de los examinados)<sup>1</sup>.

Hacen retroalimentación de los resultados de su examen de certificación 45 consejos. La gráfica 10 muestra los sujetos a quienes se dirige esta información.

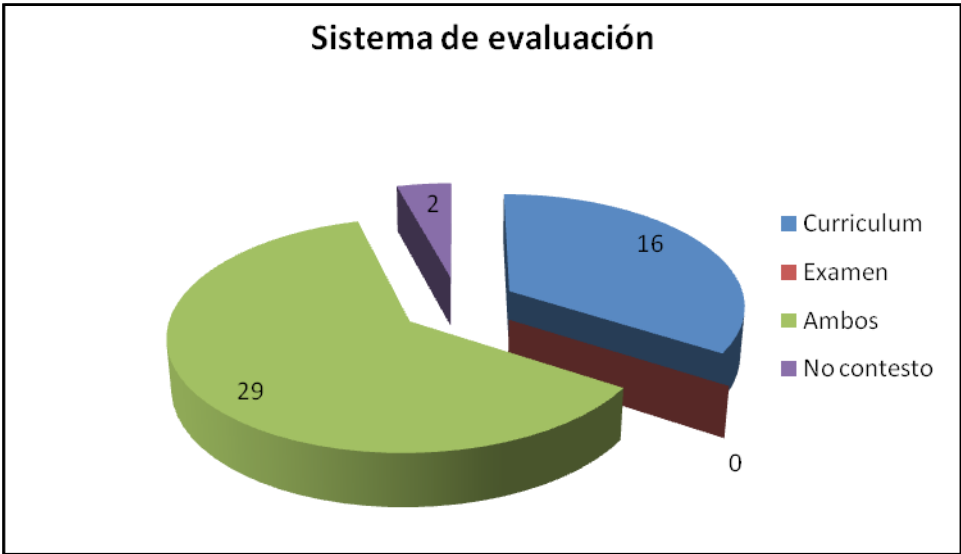
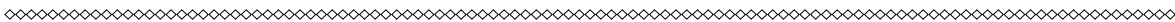


Gráfica 10

## Recertificación

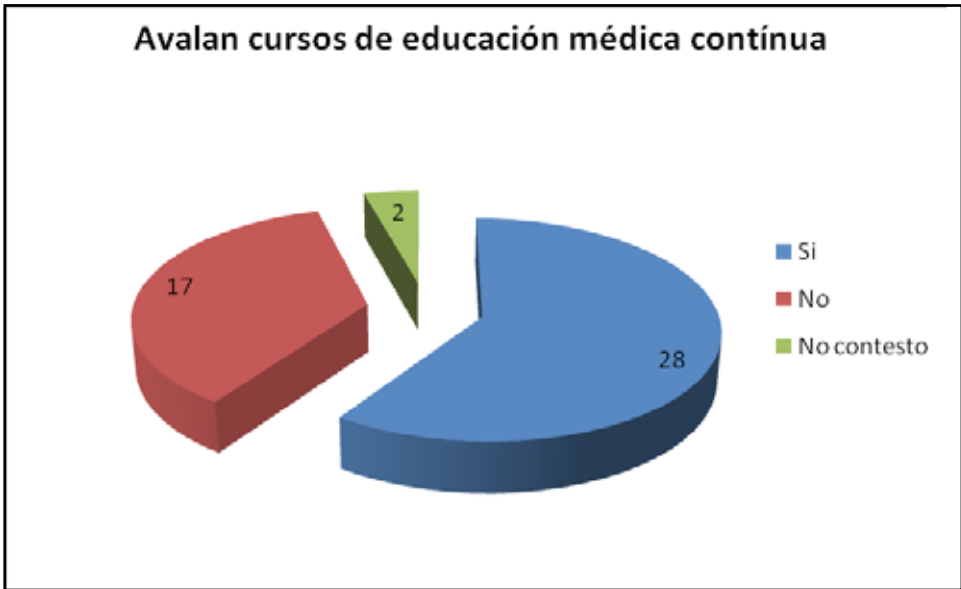
Todos los consejos hacen la evaluación de recertificación cada 5 años; 19 solamente por puntuación curricular contando la práctica profesional institucional y privada, ser profesor universitario, de cursos de actualización, escribir libros, capítulos, publicación de trabajos, presentación de trabajos libres en congresos, puestos directivos, asistencia a congresos y cursos de actualización médica, etc. (Gráfica 11)

<sup>1</sup> Norcini JJ : Setting standards on educational tests, *MEDICAL EDUCATION* 2003;37:464-469



Gráfica 11

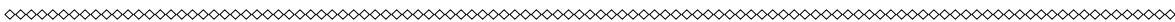
Al efecto 28 consejos otorgan valor curricular a esas actividades de educación médica continua (Gráfica 12).



Gráfica 12

Veintinueve consejos recertifican también por examen oral y/o escrito;3 solamente por examen práctico. Treinta y nueve envían comunicación oficial de recordatorio de recertificación.

Veintiun consejos dan de baja de sus listas de certificación vigente a quienes no cumplen con el proceso de recertificación(Gráfica 13).



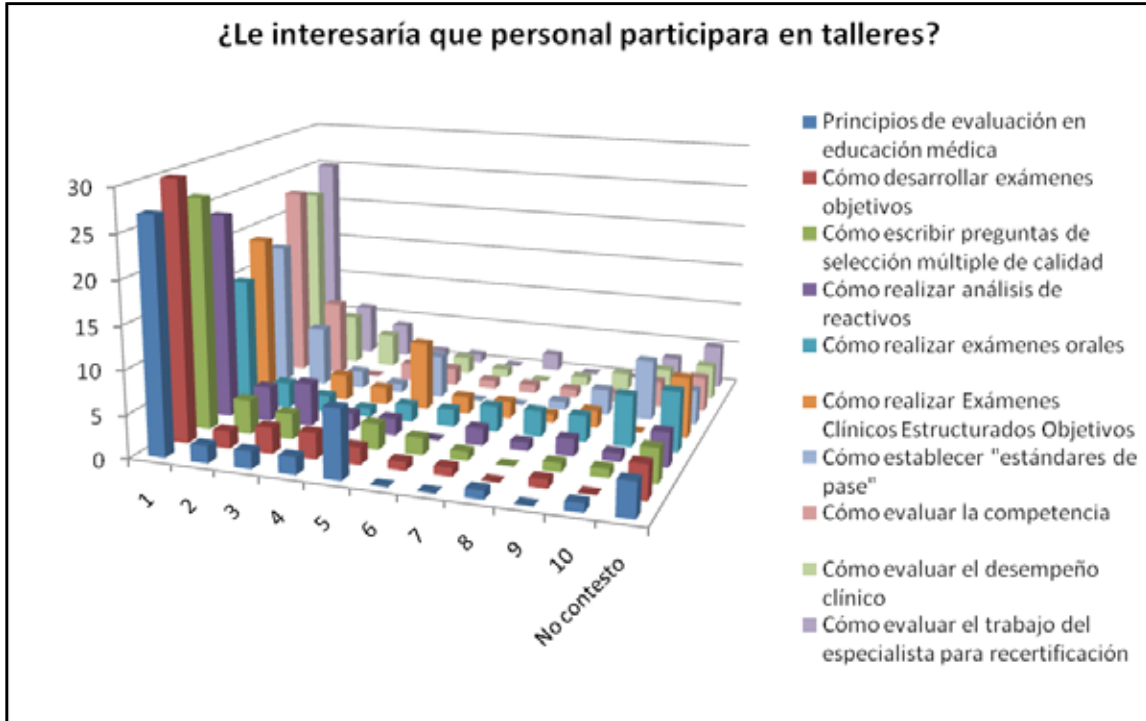
Gráfica 13

#### Temática del "Taller"

Con el fin de hacer la planeación del "Taller" consecutivo a esta encuesta, se interrogó a los consejos sobre sus intereses en la profesionalización de la evaluación de la capacidad médica. Sus respuestas se agrupan en las gráficas 14y 15.



Gráfica 14



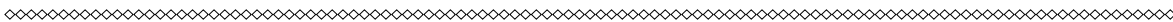
Gráfica 15.

## Conclusiones

La encuesta pone de manifiesto que los consejos procuran hacer exámenes justos, cuidando que sean de carácter objetivo y, en lo posible reproducibles, además de que recurren a expertos en educación médica como asesores. Se hace evidente también su interés por participar en el taller programado con el fin de contar con mejores elementos para perfeccionar su sistema evaluatorio.

La gran mayoría de consejos recurren en sus exámenes teóricos a los métodos reactivos más recomendados actualmente, son escrupulosos en la selección de sus fuentes, además cuidan que sus sinodales sean los idóneos.

Los profesores titulares de los cursos de posgrado son quienes desempeñan el papel principal en la elaboración de reactivos, como es de esperarse, pues reúnen las características idóneas por su experiencia en docencia y en la práctica de la especialidad, propiciando que las evaluaciones guarden equilibrio entre los conocimientos teóricos y su aplicación clínica y, por otro lado, permitan la evaluación en lo posible de las destrezas y habilidades de los especialistas.



Un motivo de controversia para la certificación en las especialidades quirúrgicas es la inclusión de procedimientos operatorios en el examen práctico, que permitirían evaluar la destreza del sustentante. Solamente cinco consejos lo aplican, haciéndose en pacientes. A quienes sostienen su utilidad para avalar este aspecto se oponen aquellos que argumentan que las situaciones propias del examen, el estrés ante los sinodales, la intervención quirúrgica en un medio desconocido, etc., no solo no evalúan la destreza sino que, además, pone en riesgo al sujeto de la cirugía. En el futuro cuando sean más accesibles los simuladores electrónicos podrán ser una buena herramienta para esos menesteres.

## LA CALIDAD DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Melchor Sánchez Mendiola

"Colectar datos para evaluación es como recoger la basura.  
Más te vale saber lo que vas a hacer con ella antes de que la recojas".  
Mark Twain

"El poder de examinar es el poder de destruir"  
Abraham Flexner

### I. INTRODUCCIÓN

El profesional de la medicina se desenvuelve en un entorno social y económico extraordinariamente complejo en la actualidad, y son pocas las oportunidades durante la ajetreada vida cotidiana del médico para reflexionar sobre uno de los aspectos más importantes del proceso vitalicio de enseñanza-aprendizaje en el que estamos inmersos desde el ingreso a la escuela de medicina hasta el final de nuestra vida profesional: *la evaluación del proceso educativo (1)*. A pesar de que el médico es sujeto de evaluación desde que solicita su ingreso a la escuela de medicina, y que realiza exámenes de todo tipo durante su entrenamiento, es excepcional que reciba un mínimo adiestramiento formal en los diferentes aspectos de la educación médica, principalmente en los aspectos técnicos de los procesos de evaluación. Lo anterior se debe a diversos factores: la natural tendencia por privilegiar el conocimiento técnico de la medicina en la educación del médico, el cual es cada vez más amplio; el hecho de que la educación es una ciencia social y como tal, tiene un gran bagaje de aspectos teóricos y conceptuales que son ajenos al entrenamiento médico tradicional que enfatiza las llamadas ciencias "duras"; y a la habitual aceptación del médico de los diferentes procesos de evaluación a que es sujeto, en que supone que quienes diseñan, implementan y analizan los exámenes saben lo que hacen y que no es necesario profundizar en esos temas para aceptar el resultado de la evaluación.