

La evolución y el estado actual de la certificación de los especialistas en México

Víctor M. Espinosa de los Reyes S.*

Hace algunos años, en México poco se hablaba y se pensaba obtener grados académicos o certificaciones después de haber terminado los estudios profesionales y quizá menos, en una educación médica continuada; como decía el maestro Don Ignacio Chávez en una de sus conferencias magistrales: "parecía una verdad probada, que el hombre que había hecho con frutos sus estudios, cualquiera que fuera el tipo, se había preparado y educado para toda la vida".

Los médicos desde la más remota antigüedad, han expresado deseos de superación a beneficio de sus pacientes y de la sociedad y se han organizado en instituciones tan antiguas como las establecidas en Grecia, cerca de los templos de Asclepio. Pero no sólo los médicos se han preocupado por la elevación de la medicina y por quien la ejerce, sino también desde hace siglos, ha sido motivo de preocupación del gobierno y de la sociedad el normar y reglamentar su práctica.

El primer intento en el occidente católico por establecer un instituto de enseñanza superior, independiente de las escuelas monásticas y catedráticas, se realizó en Salerno, Italia, en el siglo IX, fundando la escuela de medicina que tuvo gran fama en toda Europa, por lo que en el siglo XII recibió los privilegios característicos de las universidades, que para esa época el término se fue restringiendo a una corporación dedicada a la investigación, el estudio y la enseñanza así como constituir centros de estudios de carácter público, en los

que se formaran personas aptas y autorizadas para ejercer profesiones que requerían de una formación especial, como la teología, el derecho, la medicina y la filosofía.

En el siglo XI, Fernando III Rey de España, por medio de un Fuero Real declaró: "Nadie podrá ejercer la medicina sin ser aprobado por otros médicos y logrado una carta testimonial". Con esta disposición el estado asumía la responsabilidad y delegaba la autorización para el servicio de la medicina, a los propios médicos.

El ejercicio de la medicina fue prohibido en el año de 1140, por Rogelio de Sicilia, si antes los postulantes no acreditaban un examen; y su nieto, el emperador Federico II, determina los requisitos teóricos y prácticos que deben cumplir los candidatos a obtener una licencia para el ejercicio de la medicina.

En Europa, pronto se extendieron los exámenes y formalidades para lograr una licencia de ejercicio y muy especialmente, en España, en donde destacan dos disposiciones: una, de Alfonso III de Aragón, quien en 1285 ordenó que los médicos fueran examinados por los prohombres del lugar; y otra, en que en 1422 se estableció en España el Tribunal de Alcaldes Examinadores, mismo que en 1498, por disposición de los Reyes Católicos, extendió sus acciones a todos sus reinos para examinar; "a los físicos, los cirujanos, los embalsamadores, los boticarios, los especieros y los herbolarios". Este tribunal y no la Universidad ni los

* Coordinador del Comité de Certificación de Especialidades Médicas de la Academia Nacional de Medicina.

gremios, era el que examinaba a los médicos y otorgaba licencias para el ejercicio de la profesión.

Se conocen disposiciones como las citadas en Italia, Francia e Inglaterra; en esta última en 1511, Enrique VIII estableció un consejo de certificación que funcionó por 300 años.

En nuestro país fue en 1527, cuando se nombró para la Nueva España, el primer protomédico quien conjuntamente con los regidores examinaban y autorizaban a los que querían ejercer la medicina, acción académica que se mantuvo en México hasta 1831, cuando por disposición superior fue cambiada por una serie de organizaciones controladas por el estado que regían tanto el ejercicio médico, como lo relacionado con la salud pública.

Por esa época se legisló que los médicos que se hubieran graduado en el extranjero deberían certificar el haber cumplido con los requisitos que se exigían; y que el extranjero que quisiera ejercer su profesión de médico en la República debía pasar un examen ante el protomedicato en el idioma castellano.

En 1840, se fundó el Consejo Superior de Salubridad encargado de extender el título a quienes aspiraban ejercer la medicina; el proceso para titularse comprendía dos pasos: a) el académico a cargo de las instituciones educativas. b) el profesional, en manos del estado, quien delegaba su responsabilidad a la junta de salubridad o consejo de salud. Se esperaba así, normar el ejercicio de la profesión médica y proteger al pueblo de charlatanes, así como a los propios médicos, de la competencia desleal de quienes se autonobraban médicos sin haber cumplido los ordenamientos legales.

En 1906, para obtener el título de especialista era necesario ser médico cirujano, demostrar los conocimientos requeridos y defender una tesis.

En 1944 se expide la ley reglamentaria de los artículos 4º y 5º constitucionales, relativos al ejercicio de las profesiones y en 1945, se crea la Dirección General de Profesiones, que estableció la obligatoriedad de los médicos de contar con un título y cédula para practicar la profesión. La ley de profesiones señala también, que para el ejercicio de las especialidades, se requiere de autorización de la Dirección, debiendo comprobarla realización de estudios especiales de perfeccionamiento. Con

respecto a lo anotado, es importante lo que señala la ley General de Salud vigente en su artículo 81: "Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades competentes solicitarán, en su caso, la opinión de la Secretaría de Salud y de la Academia Nacional de Medicina".

Las especialidades médicas se inician a mediados del siglo XVI y en poco tiempo, aparecen las sociedades de especialidad. En el siglo XIX, tanto en Europa como en América, aumenta el número de ellas y de practicantes, así como una formalización de la enseñanza de la medicina; como consecuencia de ello, junto a las universidades tradicionales, en los Estados Unidos de Norteamérica, en el siglo XIX, se fundaron numerosas escuelas privadas de medicina, en las que los requisitos para el ingreso, los programas de estudios y el control de calidad, se dieron de manera irregular por no existir legislación al respecto. El número de médicos aumentó en forma espectacular y la calidad de la atención médica fue cuestionada por la sociedad y por los propios médicos.

Simultáneamente se produce un rápido avance en la tecnología y en los conocimientos médicos, situación que obliga a grupos distinguidos de profesionistas en Viena, París, Londres, etc., a proponer la integración de algunas especialidades médicas. En los Estados Unidos, durante la segunda mitad del siglo XIX, se integran las primeras sociedades de expertos para intercambiar conocimientos en psiquiatría, oftalmología, otología y laringología.

También en Norteamérica y a partir de la ocupación de los médicos por la mala calidad de la medicina, se produjo en 1910 el reporte Flexner que recomendó que de 155 escuelas de medicina, quedaran solamente 31.

Una vez aceptadas las especialidades médicas, se repite de alguna manera el fenómeno ocurrido con las escuelas de medicina, proliferando los centros de formación de especialistas en paralelo a la enseñanza tutelar, con programas de

adiestramiento que se cubrían igual, en unas cuantas semanas, que en varios años. Todo lo anterior condujo a que las sociedades de médicos especialistas, se reunieran con los responsables de los hospitales, de las escuelas y con algunas autoridades, para formular los programas con lo que, de hecho, quedaron establecidas las residencias médicas.

Sin embargo, como no se lograba uniformidad en la impartición de los programas y la calidad de los especialistas egresados era francamente desigual, los oftalmólogos de ese país propusieron una solución pragmática, que trabajó retroalimentando al sistema responsable de la educación, al crear en 1917, el *Board* de Examinadores en Oftalmología, al que deberían de someterse quienes pretendieran ejercer la especialidad y de esta forma, garantizar a la población demandante una atención adecuada por parte de un especialista certificado. En los años siguientes se establecieron *Boards* para el resto de las especialidades, pudiéndose afirmar en la actualidad, que son estas juntas de especialistas el instrumento que permite controlar la calidad de la atención médica, pues son los médicos especialistas los que examinan a los galenos que aspiran a ostentar la certificación de especialista.

¿Cuál es la importancia de que exista en México una reglamentación de las especialidades y de que sean aceptados oficialmente los consejos de especialidad que cuentan con el reconocimiento de idoneidad por parte de una Corporación académica de reconocido prestigio, como es la Academia Nacional de Medicina, de la Secretaría de Salud y en forma importante, de las autoridades educativas representadas por la Dirección General de Profesiones?, y ¿cuál es el beneficio de que el médico especialista esté certificado y cuente con el reconocimiento oficial?

La respuesta a estas interrogantes tiene dos aspectos; uno, referente a las repercusiones en el ámbito nacional y otro, en el internacional.

A) Ambito nacional

Permitaseme hacer algunas consideraciones dentro de las cuales está en gran parte la respuesta a lo planteado.

En México las especialidades médicas se practican desde el siglo pasado, pero más formal, desde los inicios de este siglo; en un principio con médicos preparados en el extranjero o bien, en nuestro país, bajo el sistema de enseñanza tutelar muy individualizada.

Con el correr de los años y al surgir instituciones médicas más organizadas, tanto de seguridad social como de otro tipo, se fundan en la década de los cuarenta, las residencias para estudiar en un lapso determinado una especialidad formalizándose, con el patrocinio de las universidades, la obtención de un reconocimiento de estudios de especialidad y con un poco más de esfuerzo, los grados de maestría y doctorado. Sin embargo, el impulso propio de los médicos, no ha parado aquí, pues está cierto que el hecho de haber cursado una residencia o el obtener un grado académico, no garantiza que el facultativo se encuentre actualizado para el resto de su vida; es indudable que requiere de una continua educación y modernización de sus conocimientos y de normas o requisitos que se lo exijan, pues la evolución constante de la medicina así lo demanda en beneficio de la sociedad que solicita sus servicios.

Basados en estos conceptos y no por aspectos elitistas, desde hace más de 50 años se crearon los consejos de especialidad, que en algunas naciones como Inglaterra, Francia, Estados Unidos y Canadá, han adquirido gran prestigio y apoyo de organizaciones públicas, privadas y oficiales. En la actualidad en muchos países, no se puede ejercer una especialidad si no se tiene un reconocimiento, el cual se logra llenando los requisitos iniciales y cumpliendo con lo establecido por el consejo en forma continua.

En Estados Unidos, el control de calidad de la medicina, recae en el llamado Consejo Americano de Especialidades Médicas, que representa a todos los consejos de especialidades, y en ese país, los títulos de licenciatura son expedidos por organizaciones oficiales, en tanto que la certificación a nivel especialista, la confieren sólo los consejos o juntas de especialistas. En Inglaterra, el reconocimiento compete al Real Colegio Médico, en Francia a las Academias y en Canadá al Colegio Real de Médicos Cirujanos.

En algunos países, estas tareas, diferentes a las académicas y científicas, han sido encomendadas a corporaciones denominadas *BOARDS* y en México, a los consejos de especialistas; sus propósitos básicos son:

1. Controlar el nivel de preparación de los especialistas.
2. Promover ante las instituciones hospitalarias y las autoridades, una reglamentación que autorice el ejercicio de la especialidad, solamente a quienes estén certificados con el consejo correspondiente.
3. Proteger los intereses de los verdaderos especialistas y de la sociedad, ayudando al público y a las instituciones a distinguir a los médicos que están realmente calificados para el trabajo especializado en una rama determinada, de otros cuya preparación es inferior o se autodenominan especialistas, sin serlo.

De poco serviría a sus propósitos la certificación, si el consejo no se encarga simultáneamente de vigilar el control de calidad con el correr de los años de ejercicio profesional del especialista certificado, con instrumentos que le permitan acreditar que se mantiene vigente en sus conocimientos en beneficio de la población demandante de servicios.

De esta forma, podemos concretar los objetivos de los consejos de la siguiente manera: estimular el estudio; mejorar la práctica; elevar los niveles de la especialidad otorgando a los médicos que reúnan los requisitos, el certificado de especialidades y, establecer un control de calidad permanente con base en un procedimiento de recertificación periódica.

En el año de 1972, la Academia Nacional de Medicina, elaboró un documento titulado "La formación de los especialistas y la reglamentación de las especialidades" que fue la base para iniciar la organización que actualmente se tiene.

Me referiré a algunos puntos de esta declaración, por la importancia que tiene.

La complejidad y extensión en la práctica médica ha hecho imposible que quienes la ejercen posean los conocimientos y las destrezas necesarias para poder ejecutar todas y cada una de las acciones médicas. Por ello, algunos médicos cirujanos prosiguen los estudios y adquieren la capa-

cidad que les permita actuar en circunstancias en las que el resto de sus compañeros de profesión, no están preparados.

Estos conocimientos y destrezas constituyen lo que generalmente se conoce como "especialidad médica", y quienes la poseen se distinguen como "especialistas" en determinada rama de la medicina.

La Academia Nacional de Medicina considera que el establecimiento de Consejos de Especialidades, está justificado como medida de protección al público que carece de bases para juzgar la preparación y la capacidad de quien se califica así mismo "especialista". De igual forma, considera que son los propios especialistas, por medio de los consejos correctamente integrados y adecuadamente supervisados por la propia Academia Nacional de Medicina, quienes mejor pueden determinar los requisitos mínimos de preparación y de adiestramiento necesarios para adquirir la calidad de especialista, así como lo necesario para poder conservar esta calidad en las condiciones cambiantes en que se desarrolla la medicina moderna.

La Academia Nacional de Medicina considera que la integración de los consejos de especialidades Médicas, es de utilidad para las instituciones de salud, tanto estatales como descentralizadas y privadas, al permitir el reconocimiento de la capacidad de los especialistas, por parte de organismos desinteresados y al margen de los procedimientos de selección que pudieran estar influenciados por circunstancias ajenas a las técnicas.

La Academia Nacional de Medicina considera también que la formación de médicos especialistas, reconocidos por un Consejo de Especialidad, no debe ser jamás confundido con el establecimiento de grupos de carácter gremial con privilegios para desarrollar en forma exclusiva determinadas actividades. Por lo anterior, los Consejos de Especialidad deben seguir los siguientes principios esenciales.

- Deben estar destinados, en forma exclusiva, a la evaluación de los conocimientos y las destrezas necesarios para ejercer una especialidad médica y a reconocer a quienes los posean.
- Deben certificar a todos los individuos que reúnan los requisitos y lo soliciten voluntariamente; así como recertificar, lo que debe estar contemplado en sus normas.

- Deben establecerse, en forma exclusiva, en las áreas de la medicina en que exista directa o indirectamente el acto médico; es decir, que haya enfermos que requieran de ayuda de un médico para aliviar sus padecimientos.
- La Academia dictaminará los consejos de nuevas especialidades.
- Los consejos deben estar integrados exclusivamente por médicos cirujanos de la especialidad, que constituyan un grupo representativo de todas las áreas geográficas del país y de las diferentes instituciones de salud.

Después de analizar lo anterior, no hay duda de la repercusión que sobre la medicina mexicana, tiene el hecho de contar con un documento que reglamente a las especialidades, a los consejos y a los médicos certificados.

A más de dos décadas de que se inició la organización de consejos, es posible valuar su incidencia en el Sistema Nacional de Salud, puesto que, aunque muchos son de reciente creación, la idea de origen de todos ellos ha estado presente en el cuerpo médico, porque si no fuera así, no hubieran sido aceptados con tanto entusiasmo universal.

Meditemos si no es importante en el ámbito nacional el hecho de que los consejos brinden en una forma gratuita y desinteresada, un enorme servicio a las instituciones de salud; el examen de la especialidad que se practica en la totalidad de los consejos, cubre los aspectos teóricos y prácticos de cada rama de la medicina y estos conocimientos son evaluados por un grupo de médicos generalmente representantes de distintas escuelas de entrenamiento, con profundidad y con justa apreciación. Qué mejor opinión pueden pedir los centros hospitalarios, tanto públicos como privados, acerca de la capacidad de un médico, que la dada por los consejos; qué mejor garantía para un enfermo, que el ser atendido por un especialista bien preparado.

Es importante que en México exista la reglamentación de las especialidades y el reconocimiento a la organización y funcionamiento de los consejos, sobre lo que se ha estado trabajando; y yo diría que el registro oficial se obtendrá, ya que el hecho de que en la actualidad haya 43 consejos de especialidad que cuentan con el reconocimiento de

idoneidad de la Academia y que agrupan hasta el mes de septiembre de 1994 a 34,787 médicos certificados, es considerable y más, si se toma en cuenta que en diciembre de 1990, había 22,399, cuyos nombres aparecieron en el documento publicado por la Academia Nacional de Medicina, con el título de "Relación de Médicos Certificados". En abril de 1993, la Academia Nacional de Medicina publicó el "Directorio de Consejos de Especialistas y Médicos Certificados", en donde figuran los nombres y los datos generales de los 28,172 médicos certificados en los 43 consejos, que contaban con el reconocimiento de idoneidad en la fecha citada.

Este aumento (Figura 1) de 12,388 médicos que se han certificado en un lapso de 45 meses (Diciembre de 1990 a Sept. 1994) es muy demostrativo del interés del médico especialista por certificarse en un consejo reconocido y es más significativo, si se recuerda que en 1974, cuando la Academia otorgó los primeros reconocimientos a consejos, se contaba con un total de 400 especialistas certificados en los 10 consejos admitidos.

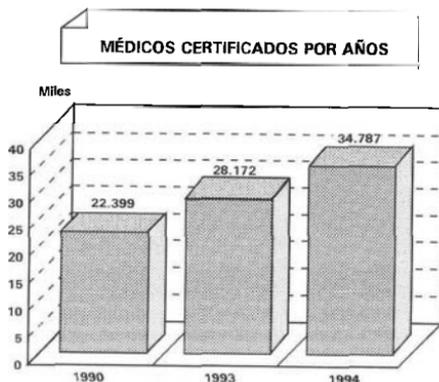
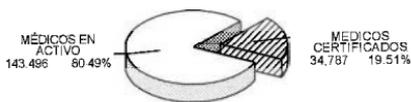


Figura 1

En las gráficas siguientes (Figuras 2 y 3) se presentan algunos datos referentes a las fechas de fundación de los Consejos, desde el primero que correspondió al de médicos anatomopatólogos, hasta el último en establecerse, que es el de Oncología; y cómo a partir de 1974, la Academia Nacional de Medicina fue otorgando a los Consejos el reconocimiento de idoneidad.

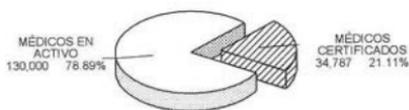
**RELACION DE MÉDICOS CERTIFICADOS
CON MÉDICOS EN ACTIVO**



NOTA INFORMATIVA HASTA SEPT. 1984

Figura 6

**RELACION DE MÉDICOS CERTIFICADOS
CON MÉDICOS EN ACTIVO**



NOTA INFORMATIVA HASTA SEPT. 1994

Figura 7

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MÉXICO



Figura 8

Un médico certificado es un profesionalista que tiene los conocimientos y destrezas necesarias para ejercer una especialidad, ya que efectuó estudios de posgrado durante el tiempo que exige el plan de estudios de la institución universitaria y hospitalaria en donde realizó su entrenamiento, garantizando con ello a las instituciones y a los usuarios, una atención actualizada, responsable y de calidad. Esta garantía se acrecienta cuando el médico se recertifica periódicamente, lo que significa que continúa renovando sus conocimientos y destrezas, y sigue manteniendo su preparación acorde al progreso de la ciencia médica.

El médico que ha terminado una especialización frecuentemente se certifica en poco tiempo, por ser fácil para él, ya que sus conocimientos están frescos, ha adquirido una educación que lo lleva en general a continuar activo, y tiende a que sus estudios le faciliten la posibilidad de ocupar un puesto en un servicio de su especialidad, a ser profesor, a ingresar a sociedades y a otros reconocimientos. Reconoce que en el momento actual es más fácil obtener una plaza de médico especialista, si está certificado; que de ser así, obtiene puntuación; que hay instituciones de salud públicas y privadas que solo aceptan certificados para otorgarles nombramientos de Jefatura de Servicio; que para ser profesor titular de cursos de posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM, se requiere el certificado de especialidad; y que esta institución universitaria, por medio de su división de estudios de posgrado, se ha empeñado en fortalecer el desarrollo de los consejos de certificación, coordinados por la Academia Nacional de Medicina, en sus tareas de verificación del nivel de calidad de la capacitación de los médicos especialistas y de la vigilancia y la evaluación de los programas de especialidad impartidos en las instituciones públicas y privadas; además de apoyar y difundir que debe exigirse como requisito legal para el ejercicio de la práctica médica de especialidad, la certificación del consejo de especialidad correspondiente. Finalmente, el médico sabe que habrá de recertificarse en el tiempo que establezca el consejo a que aspire pertenecer así como que esto lo mantendrá actualizado.

La recertificación, es sin duda, un aspecto con más problemática que la certificación; pero es el único mecanismo para garantizar a la sociedad,

que el especialista continúa actualizado y actualizándose. La Academia Nacional de Medicina ha acordado con los consejos que la recertificación no debe ser, ni antes de cinco años, ni después de siete y realizarse por un sistema de méritos curriculares con puntuaciones que cada consejo determina. Para darse cuenta del problema, hasta septiembre de 1994, de los 43 consejos, 32 (74.4%), tienen ya establecido un sistema de recertificación y lo están realizando. Es importante señalar que un buen número de consejos aún no cumplen los cinco o siete años de existencia, y por lo tanto, no pueden recertificar; en los 32 se han recertificado hasta la fecha citada 5,155 médicos especialistas (14.8%), cifras que parecen bajas, pero que son muy alentadoras.

12

RELACION DE CONSEJOS, SEGUN EL NUMERO DE MEDICOS CERTIFICADOS CON QUE CUENTAN HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

(Se agrega el número de recertificados y el número de certificados que había en 1990)

NOMBRE DEL CONSEJO	NUM. DE CERTIFICADOS		RECERT. SEPT. 1994
	DIC. 1990	SEPT. 1994	
1 CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN PEDIATRIA	3628	5993	245
2 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA GENERAL	2691	3739	440
3 CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA INTERNA DE MEXICO	2128	3214	359
4 CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1945	2762	22
5 CONSEJO MEXICANO DE ANESTESIOLOGIA	1718	2397	378
6 CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN MEDICINA FAMILIAR	372	1234	
7 CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	731	1216	271
8 CONSEJO MEXICANO DE CARDIOLOGIA	707	1101	309
9 CONSEJO MEXICANO DE OFTALMOLOGIA	706	1069	868
10 CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGIA E IMAGEN	534	868	386
11 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	525	760	
12 CONSEJO MEXICANO DE GASTROENTEROLOGIA	385	740	184
13 CONSEJO MEXICANO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	414	676	176
14 CONSEJO MEXICANO DE PSIQUIATRIA	526	662	10

Figura 9.

Todo lo enumerado tiene repercusión en la vida del país, pues eleva la calidad de la medicina, estimula al profesionista y favorece la atención del paciente, propiciando bienestar para la sociedad.

Desearía terminar este capítulo haciendo algunas consideraciones, que pienso son pertinentes

sobre colegios y consejos, sobretodo en el momento actual en que personas mal intencionadas o ignorantes, han querido establecer conflictos entre ambas organizaciones.

13

RELACION DE CONSEJOS, SEGUN EL NUMERO DE MEDICOS CERTIFICADOS

2

NOMBRE DEL CONSEJO	NUM. DE CERTIFICADOS		RECERT. SEPT. 1994
	DIC. 1990	SEPT. 1994	
15 CONSEJO MEXICANO DE MEDICOS ANATOMOPATOLOGOS	484	577	60
16 CONSEJO MEXICANO DE DERMATOLOGIA	396	543	
17 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA	383	539	161
18 CONSEJO MEXICANO DE UROLOGIA	358	507	51
19 CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE REHABILITACION	312	478	20
20 CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE	46	430	
21 CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN MEDICINA DEL TRABAJO	313	425	
22 CONSEJO MEXICANO DE NEUROLOGIA	276	399	51
23 CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA	328	383	
24 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA NEUROLÓGICA	210	361	147
25 CONSEJO NACIONAL DE CERTIFICACION EN INFECTOLOGIA	147	351	45
26 CONSEJO MEXICANO DE NEUMOLOGIA	360	345	179
27 CONSEJO MEXICANO DE REUMATOLOGIA	246	319	115
28 CONSEJO MEXICANO DE PATOLOGIA CLINICA	222	316	104

Figura 10.

Con base en la ley deben existir y constituirse los colegios, como lo señala la legislación en materia de profesiones, en el capítulo VI "de los colegios de profesionistas, "en cuyo artículo 50 señala los propósitos de los colegios, y ya se han citado los de los consejos.

Los colegios son un apoyo indiscutible para lograr los fines de los consejos, y éstos colaboran en forma amplia, para los que persiguen los colegios. Existe una amplia documentación sobre ellos; pero pudiera concluir apuntando que: "los colegios son gremios de médicos dedicados a proteger al profesionista en aspectos legales, sociales, administrativos, contables, culturales, fomentar la educación médica continua, apoyar a las sociedades y actividades médicas, establecer convenios, promover la expedición de leyes, reglamentos y reformas que se consideren convenientes para los médicos etc.", y los consejos son: agrupaciones de médicos dedicados únicamente

a certificar a quien llena los requisitos establecidos para ostentarse como especialista y recertificar periódicamente a quien demuestra que continúa actualizado y actualizándose, logrando con esto, elevar la calidad de la medicina, la del médico y proteger a la sociedad de quien se autonoombra especialista, sin serlo.

14

RELACION DE CONSEJOS, SEGUN EL NUMERO DE MEDICOS CERTIFICADOS
3.

NOMBRE DEL CONSEJO	NUM.DE CERTIFICADOS DIC. 1990	RECERT. SEPT. 1994	
29 CONSEJO MEXICANO DE ONCOLOGIA	INGRESO 1992	310	
30 CONSEJO MEXICANO DE ENDOCRINOLOGIA	209	297	76
31 CONSEJO MEXICANO DE HEMATOLOGIA	195	269	117
32 CONSEJO MEXICANO DE AUDIOLOGIA, FONIATRIA Y COMUNICACION HUMANA	131	196	64
33 CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	INGRESO 1991	167	
34 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	75	155	
35 CONSEJO MEXICANO DE NEFROLOGIA	130	148	38
36 CONSEJO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GENETICA HUMANA	70	119	67
37 CONSEJO NACIONAL DE INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA	82	106	
38 CONSEJO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN ENFERMEDADES DEL COLON Y RECTO	102	102	76
39 CONSEJO MEXICANO DE CERTIFICACION EN RADIODIAGNOSTICO	INGRESO 1992	99	
40 CONSEJO MEXICANO DE GERIATRIA	70	91	37
41 CONSEJO MEXICANO DE MEDICOS NUCLEARES	73	86	7
42 CONSEJO NACIONAL DE CIRUGIA DE TORAX	33	72	18
43 CONSEJO MEXICANO DE NEUROFISILOGIA CLINICA			
TOTAL	22,399	34,787	5,155
	INCREMENTO: 12,388		

Figura 11

B) Ambito internacional

Para nadie escapa la importancia, que en el momento actual, han adquirido las relaciones internacionales entre México, los Estados Unidos y Canadá, en el llamado Tratado de Libre Comercio (TLC).

Estamos conscientes de su valor e importancia, así como de que a pesar de la notable asimetría de los recursos para la salud en México, comparados con los de EUA y Canadá, nuestro país ha logrado

desarrollar una importante infraestructura de atención; pero es indispensable que el Sistema Nacional de Salud incorpore a su organización y operación mecanismos ágiles para garantizar la calidad de los cuidados asistenciales.

Estados Unidos y Canadá han establecido sistemas de regulación integrales tanto para las unidades médicas, como para el personal. En principio, estos sistemas garantizan un nivel mínimo de calidad, definido por la regulación estatal o federal. Para el personal de salud, la licencia se entrega previo examen. Los estándares de desempeño y educación continua, los fijan los estados y las asociaciones de profesionales, pero en suma, para ejercer se requiere de un certificado, que debe ser renovado periódicamente.

Es interesante hacer notar, que el único punto en el que México tiene esquemas similares a los de EUA y Canadá, es en la de certificación de médicos especialistas, haciendo hincapié, que como ellos, el proceso es conducido únicamente por los consejos, que son autónomos, bajo la vigilancia normativa de la Academia Nacional de Medicina, que otorga el reconocimiento de idoneidad a cada consejo y la renueva cada cinco años, si el consejo ha cumplido con lo establecido por la Academia. El Estado poco ha intervenido, hasta hace algunos años, que por intervención de la Academia, en la Ley General de Salud aparece en el Art. 81 el reconocimiento a la Academia Nacional de Medicina, para opinar sobre el registro de certificados de especialización.

La certificación de profesionistas constituye una pieza total en el esfuerzo por asegurar la calidad de la atención a través de una constante actualización de quien la otorga.

Como se indicó antes, México tiene ya una estructura de médicos especialistas, esto es, de galenos con estudios de posgrado muy similar a los de EUA y Canadá; aunque debe recordarse que en nuestro país la figura del especialista no tiene representatividad jurídica y los certificados expedidos por los consejos sólo son instrumentos de valor moral y curricular.

Tres han sido los factores importantes para que en EUA, Canadá y México los consejos de especialistas hayan adquirido respeto, prestigio y una gran fuerza moral:

PRIMERO: El que un solo organismo otorgue el reconocimiento de idoneidad; así en EUA, es el National Board of Medical Specialist. En Canadá, el Colegio Real de Médicos Cirujanos y en México, la Academia Nacional de Medicina.

SEGUNDO: El ser independientes del gobierno y el no admitir, que organismos burocráticos supervisen (a través de comisiones) a los consejos y menos que determinen quién llena los requisitos para otorgarle la calidad de especialista. En los tres países, los médicos aspirantes a ser especialistas son examinados solo por especialistas certificados.

TERCERO: El tener sólo la función de certificar y recertificar y por ningún motivo realizar o intervenir en actividades docentes, asistenciales de investigación, de defensoría, mutualistas, sociales o políticas.

El día en que sean dos o más las organizaciones que otorguen reconocimiento de idoneidad; se permita la intervención gubernamental y se aparten los consejos de sus objetivos, se entrará en serios conflictos, muy desfavorables para los médicos y para los fines que persiguen los consejos.

La Academia Nacional de Medicina y los consejos de certificación, dieron recientemente un gran paso al oponerse a que la Secretaría de Salud, dictara normas y disposiciones que violan su autonomía, y son contrarias a los dos primeros puntos expuestos en líneas anteriores.

Es importante citar que en las negociaciones del TLC y los servicios médicos, los tres países acordaron seguir aplicando sus respectivos requisitos en la expedición de licencias para médicos generales y certificados para especialistas. Sin embargo el TLC contiene un anexo, el 1210.5, en el que se crea un procedimiento de licencias y certificados para la práctica profesional y tiene las siguientes características:

Primero; los gobiernos estimularán a los organismos pertinentes (colegios, consejos, asociaciones de profesionales) de los tres países, para que se reúnan y discutan los criterios que eventualmente se utilizarán para el otorgamiento de licencias y certificados de prestadores de servicios profesionales. Segundo: la negociación entre los gremios

de los tres países se define como voluntaria. Tercero: las recomendaciones que eventualmente surjan de esas negociaciones se presentarán a los tres gobiernos para determinar si son compatibles con las disposiciones del tratado. Si este es el caso, se recomendará a las autoridades competentes su inmediata opción.

Me es grato informar que el día 6 de octubre del presente, se celebró en la D.G.P. la primera reunión del Comité Mexicano para la Práctica Internacional de la Medicina y en donde me permití exponer que en México, la reglamentación de las especialidades, la organización de los consejos y la certificación de especialistas, está muy adelantada y las determinaciones que se tomen en la Dirección General de Profesiones, basadas en los estudios del Comité, para las negociaciones del TLC que corresponden a este capítulo, tendrán que tomar muy en cuenta todo lo que ha realizado la Academia Nacional de Medicina desde hace 22 años junto con los 43 consejos de especialidad y, es indudable que se tendrán importantes repercusiones en el ámbito profesional, tanto nacional como internacional.

Bibliografía

1. **Academia Nacional de Medicina.** Consejos de Especialidad. Declaratoria de Principios y requisitos que deben de tener los Consejos de Certificación de Especialistas. Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. A. N. de M. 1993."
2. **Villalpando C.J.J.** Certificación de Profesionistas y Especialistas Publicado en: "El ejercicio profesional de médico ante la apertura comercial", ed. Secretaría de Salud, Méx. 1993:25
3. **E. Díaz Jouanen.** Las Especialidades Médicas. Papel de las Instituciones Educativas y de las Instituciones de Salud. Gac Med Méx 1991;126:3.
4. **Ley General de Salud.**
5. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
6. **Ley Reglamentaria del artículo 5o.** Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones. México. Andrade, 1976.
7. **Legislación en Materia de Profesiones.** SEP Mex. 1994
8. **Aguirre BG, Moreno de los AR.** Medicina en el siglo XXI. Tomo II y UNAM, 1990.
9. **Myers C N.** Proyección de la demanda de médicos en México: 1965-1960. Demografía y Economía. Méx. 1971; 5:193.

- 10 **Frenk J.** Los Médicos en México, ¿Cuántos, Quiénes y Dónde? Gac Med Méx 1992.
- 11 **Arce GF, Bazant M.** Historia de las profesiones en México. El Colegio de México 1992.
- 12 **Espinosa de los Reyes V, MacGregor, Mateos Gómez J, Vilar Puig P, Cárdenas Loeza M, Aréchiga UH.** Simposio "Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas." Academia Nacional de Medicina, 1993.
- 13 **Espinosa de los Reyes V.** Palabras con motivo del inicio del CXXX Año Académico y Comentario al Programa Nacional de Evaluación de la Especialidades Médicas. Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas. Academia Nacional de Medicina. 1993.
- 14 **Directorio de Consejos de Especialistas y Médicos Certificados.** Academia Nacional de Medicina Méx. 1993.
- 15 **Consejos de Especialidades.** Dictamen de la Comisión de la Academia Nacional de Medicina acerca de su naturaleza y objetivos. No publicado.
- 16 **Ortiz Monasterio F.** El Adiestramiento de los Especialistas y Reglamentos de las Especialidades. No publicado.
- 17 **El Tratado de Libre Comercio y los Servicios Médicos.** Elementos para el Análisis y la Negociación. Ed. Academia Nacional de Medicina. 1993.
- 18 **Frenk J.** "Economía y Salud. Visión de Conjuntos". Ed. Fundación Mexicana para la Salud. Primera Edición 1994.
- 19 **Corvera BJ.** Simposio: "El control de Calidad del ejercicio de la Medicina". parte II "La Vigilancia de la Medicina por parte de los Médicos". Gac Méd Méx 1990 Vol. 126 No. 4 Jul-Agosto
- 20 **Corvera BJ.** "La Reglamentación de la Medicina". Gac Méd Mé. 1988 Vol. 124 No. 56 May-Jun.
- 21 **Innovaciones de los Sistemas de Salud.** Una perspectiva internacional compilador Dr. Ruelas B. E. Ed. Fundación Mexicana para la Salud. 1993.
- 22 **Espinosa de los Reyes V.** Simposio "La Certificación de Profesionistas y Especialistas. Introducción. El Ejercicio Profesional del Médico ante la apertura Comercial. Ed Secretaría de Salud 1993;23.
- 23 **Hower GMD.** "Procedimientos para la Acreditación de Médicos E. U. de América. El ejercicio Profesional de Médico ante la Apertura Comercial. Ed. S.S.A. 1993;33.
- 24 **Kendel DA.** "La Certificación de Profesionistas y Especialistas en Canadá: El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial. Ed S.S.A. 1994;94.
- 25 **Martini J.C.** Comentario a los trabajos para la acreditación y certificación de médicos en E. U. de América y Canadá. El ejercicio Profesional de Médicos ante la Apertura Comercial. Ed Secretaría de Salud 1993;57.
- 26 **Espinosa de los Reyes V.** Resumen y Conclusiones del simposio "Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas". Academia Nacional de Medicina 1993.
- 27 **Espinosa de los Reyes V.** "Los Consejos de Certificación de Especialidades Médicas". En prensa. Gac Méd Méx 1994.
- 28 **Gramatiquerías.** Periódico Excelsior. Octubre 14, 1994.
- 29 **Regulación del ejercicio de la Profesión Médica en México.** Boletín Ed Asociación Nacional de Colegios Médicos Estatales, A.C. 1994.
- 30 **Gómez DO, Frenk J.** El Tratado de Libre Comercio y el Futuro del Intercambio de Servicios de Salud en América del Norte. Carta sobre población Vol. 1 No. 2.
- 31 **Frenk J, Gómez DO, Cruz C, Nigenda G.** "La Regulación Participativa de la Atención a la Salud. Folleto No. 9. Ed Fundación Mexicana para la Salud. 1994.