

Hacia una evaluación justa y profesional en la certificación de especialistas médicos: Reflexiones sobre los Estándares CONACEM 2025

Towards a fair and professional assessment in medical specialty certification: Reflections on the CONACEM 2025 Standards

“La calidad es responsabilidad de todos”.
W. EDWARDS DEMING

En el ámbito de las profesiones de la salud, la certificación de especialistas no solo representa una validación formal de competencias, sino también un acto de responsabilidad social¹. En México, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), organismo auxiliar de la Administración Pública Federal, ha asumido desde hace décadas el papel de garante técnico del sistema de certificación, en coordinación con 47 Consejos de Especialidades (<https://www.conacem.org.mx/>). En 2025, CONACEM publicó un marco normativo con estándares unificados de evaluación educativa². Este documento, construido con base en evidencia internacional, deliberación técnica y consenso inter-institucional, marca un hito en la historia reciente de la educación médica del país.

Sin embargo, este avance no está exento de retos. La estandarización puede crear tensiones con la autonomía de los Consejos, mientras que la im-

plementación de criterios técnicos exigentes en un contexto de disparidades institucionales y limitaciones operativas puede exacerbar desigualdades. Es pertinente hacer la siguiente pregunta: ¿estamos preparados para convertir estos estándares en una herramienta efectiva de transformación?

Los *Estándares CONACEM 2025* establecen criterios organizados en cinco grandes dimensiones: planeación y diseño del examen; implementación y aplicación de los instrumentos; análisis, validación y comunicación de resultados; documentación y transparencia; y mejora continua con enfoque ético. Cada uno de estos estándares detalla requisitos concretos en torno a diversos aspectos como perfiles de referencia, diseño y validación de reactivos, aspectos psicométricos, seguridad y confidencialidad del proceso, rendición de cuentas y uso ético de la información, entre otros². Todo ello en contextos sociales y de salud dinámicos y complejos, a nivel local, regional y nacional.

Se incluyen, por ejemplo, lineamientos para el uso de métodos formales para el establecimiento del punto de corte, como Angoff modificado o Bookmark;

análisis *post-hoc* de sesgo y funcionamiento diferencial de los ítems (DIF); y la revisión continua del desempeño del examen. Además, se promueve la existencia de comités técnicos con preparación y experiencia en evaluación, mecanismos de retroalimentación para sustentantes y reportes de resultados. Este nivel de especificidad técnica responde a buenas prácticas internacionales y a los principios de validez, confiabilidad, equidad y utilidad descritos por varios autores en el tema de evaluación sumativa de alto impacto en el área médica^{3,4}.

El marco normativo propuesto sitúa a México como un pionero regional. Varios países del llamado Sur Global aún no cuentan con marcos normativos semejantes que regulen técnicamente la certificación médica de manera nacional⁵. No obstante, también deja ver las desigualdades internas que pueden dificultar su implementación. La heterogeneidad entre Consejos de certificación de especialidades médicas en el país es marcada. Mientras algunos tienen décadas de experiencia y estructura técnica sólida, otros operan con recursos limitados, sin bancos robustos de ítems validados ni personal de asesores formales especializados en psicometría o diseño de instrumentos de evaluación. Esta disparidad plantea el riesgo de que los estándares, en lugar de nivelar hacia arriba, se puedan conviertan en barreras difíciles de cumplir sin acompañamiento. Es fundamental que el enfoque regulador no sea punitivo ni uniforme, sino gradual, formativo y adaptado a contextos diversos.

Los *Estándares CONACEM 2025* permiten visibilizar qué elementos son deseables, cuáles son indispensables y qué constituye una buena práctica en la evaluación de competencias profesionales. Proveen mayor claridad normativa en un sistema históricamente regido por acuerdos tácitos o por trabajos aislados en cada Consejo. Esto favorece la identificación de áreas críticas, la construcción de rutas de mejora y el fortalecimiento de la rendición de cuentas.

A través de su énfasis técnico y ético, los estándares promueven una mayor profesionalización del proceso de certificación. Se avanza de una lógica más artesanal, donde cada Consejo determina su evaluación según criterios internos, hacia una lógica técnica compartida, basada en evidencia^{6,7}. Esto

tiene el potencial de elevar la legitimidad social de los certificados expedidos y de generar mayor confianza tanto entre los profesionales como entre las instituciones de salud y la ciudadanía. Asimismo, la promoción de análisis de sesgos, de procesos sistemáticos de revisión entre pares y de comités técnicos de evaluación, introduce un necesario componente de justicia evaluativa. En un país marcado por profundas desigualdades, esto constituye una oportunidad para mitigar prácticas que pudieran ser discriminatorias en los procesos evaluativos.

En lo que respecta a innovación, los estándares abren la puerta al uso de nuevas tecnologías. La incorporación de inteligencia artificial generativa para redactar y revisar reactivos, los exámenes adaptativos informatizados, las simulaciones clínicas estandarizadas y la evaluación de competencias interprofesionales son caminos viables y necesarios para modernizar los exámenes de certificación, siempre que se utilicen de forma ética y válida.

Uno de los desafíos del documento es su extensión y nivel de tecnicismo. Con 24 páginas, indicadores múltiples y referencias constantes a normas psicométricas, el documento puede resultar abrumador para algunos Consejos, especialmente aquellos que no cuentan con asesoría técnica profesional en evaluación. Tampoco puede ignorarse la falta de un sistema de incentivos claros y consecuencias formales por incumplimiento; los estándares podrían ser vistos como meras recomendaciones sin fuerza operativa, o como requisitos difíciles de cumplir. Esto puede erosionar su legitimidad, sobre todo si no se acompaña de acciones de formación y apoyo sostenido.

Por otra parte, los estándares aún tienen espacios de oportunidad. Se requiere abordar la articulación entre certificación y educación médica continua, e integrar otras formas de evaluación más centradas en el desempeño profesional en la práctica o en evidencia longitudinal. También es limitado el involucramiento de los pacientes, empleadores y otros actores del sistema de salud en el proceso evaluativo, como es deseable ocurra durante la evolución de la certificación de especialistas⁸.

La publicación de estos estándares ofrece una plataforma robusta para consolidar un sistema de

evaluación más justo, profesional y transparente. Para ello, será fundamental desarrollar una estrategia nacional de fortalecimiento de capacidades, que incluya talleres, cursos y asesoría técnica para los Consejos. El trabajo colaborativo entre Consejos, por ejemplo, para compartir bancos de ítems, plataformas tecnológicas o buenas prácticas, puede reducir costos y promover una cultura de evaluación compartida. Se requiere también institucionalizar ciclos regulares de autoevaluación, revisión entre pares y documentación sistemática de mejoras. Los estándares no deben leerse como una lista de control burocrático, sino como un mapa para el aprendizaje organizacional.

Además, sería deseable fomentar la investigación educativa aplicada a la certificación médica. Estudios de validación de constructo, confiabilidad inter-observador, impacto de la retroalimentación al sustentante o análisis de resultados según sede de formación pueden alimentar políticas basadas en evidencia y fortalecer el vínculo entre evaluación y mejora de la práctica profesional. Finalmente, se abre la posibilidad de integrar estos estándares en una estrategia más amplia de aseguramiento de la calidad del ejercicio profesional, vinculada a la mejora del sistema de salud y al derecho de la población a una atención segura, competente y humana.

Los *Estándares de Evaluación CONACEM 2025* representan un avance sustantivo para la evaluación educativa en México. Pero su éxito no dependerá exclusivamente de su contenido técnico, sino de la capacidad del sistema para asumirlos como una oportunidad colectiva de mejora. La transición hacia una cultura evaluativa más ética, rigurosa y transparente será posible solo si se acompaña de formación, recursos y una visión compartida del valor público de la certificación.

Como comunidad académica, nos corresponde no solo observar, sino participar activamente en su construcción. Promover el debate, documentar experiencias, ofrecer evidencia y formar capacidades son tareas que nos competen desde nuestras trincheras institucionales. La evaluación profesional

es demasiado importante para dejarla únicamente en manos técnicas: exige compromiso ético, visión crítica y voluntad de transformación de todos los elementos del sistema. 🔍

Melchor Sánchez Mendiola
EDITOR

Facultad de Medicina, UNAM

REFERENCIAS

1. Holmboe ES, Cassel CK. The role of physicians and certification boards to improve quality. *Am J Med Qual.* 2007;22(1):18-25. <https://doi.org/10.1177/1062860606296143>
2. Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. Estándares de calidad en evaluación del CONACEM 2025. 31 ene 2025. Disponible en: <https://prod-cncm-websites-bucket.s3.us-east-1.amazonaws.com/conacem.org.mx/public/pdf/estandares-conacem-2025.pdf>
3. Norcini J, Anderson MB, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, Hays R, Palacios Mackay MF, Roberts T, Swanson D. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach.* 2018;40(11):1102-1109. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1500016>
4. American Board of Medical Specialties. Standards for Initial Certification. Chicago (IL): American Board of Medical Specialties; 2016. Disponible en: <https://www.abms.org/wp-content/uploads/2020/11/abms-standards-for-initial-certification-20160511.pdf>
5. Staudenmann D, Waldner N, Lörwald A, Huwendiek S. Medical specialty certification exams studied according to the Ottawa Quality Criteria: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):619. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04600-x>
6. Sutherland K, Leatherman S. Does certification improve medical standards?. *BMJ.* 2006;333(7565):439-441. <https://doi.org/10.1136/bmj.38933.377824.802>
7. Kao SH, Lu DK, Lin YL, Hsieh HM, Lin TH, Chiu HC. Association of Physician Certification Policy and Quality of Care: Evidence of percutaneous coronary intervention certification program in Taiwan. *Health Policy.* 2015;119(8):1031-1038. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.03.006>
8. Newton WP. How Should Board Certification Evolve?. *J Am Board Fam Med.* 2020;33(Supplement):S1-S9. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.S1.200214>