

*Jefatura de Sección Médica, Clínica de Medicina Familiar No. 1 "Dr. Arturo González Guzmán", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Programa de Especialidad en Medicina Familiar, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México.

** Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID

*<https://orcid.org/0000-0003-1589-9891>

**<http://orcid.org/0000-0001-5923-0255>

El presente es un artículo open access bajo licencia:

CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 06-06-2026

Aceptado: 30-06-2026

Correspondencia:

Dr. Miguel Ángel Fernández-Ortega.

Correo electrónico:

miguelaf03@live.com

Financiación:

El estudio no recibió financiamiento alguno.

Declaración de Conflictos de Intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relevantes relacionados con la publicación de este manuscrito.

De la cooperación académica a la construcción de una visión compartida para la certificación y recertificación en Medicina Familiar en Iberoamérica: Identificación de sus etapas de desarrollo

From Academic Cooperation to Building a Shared Vision for Certification and Recertification in Family Medicine in Ibero-America: Identifying its Development Stages

Da cooperação acadêmica à construção de uma visão compartilhada para a certificação e recertificação em Medicina de Família na Ibero-América: identificando seus estágios de desenvolvimento.

Minerva Paulina Hernández-Martínez,* Miguel Ángel Fernández-Ortega.**

DOI: 10.62514/amf.v28i3.248

Resumen

Objetivo: Revisar documentalmente la evolución histórica de la certificación y recertificación en Medicina Familiar en Iberoamérica. **Métodos:** Esta investigación documental se realizó a través de la consulta de dos bases de datos (PubMed y Google Académico) en español e inglés de 1995 al 2025. **Resultados:** Fueron identificados actores y etapas de desarrollo que han contribuido a la construcción progresiva de una visión compartida en la región iberoamericana. Se incluyeron 46 artículos originales, de revisión y documentos de organismos internacionales, asociaciones científicas, instituciones académicas y organismos rectores de la certificación en medicina. Fue descrita la transición de los procesos de certificación y recertificación en medicina familiar en los países integrantes de WONCA-Iberoamericana-CIME. **Conclusiones:** A principios del siglo XXI, México era el único país en Iberoamérica con procesos de certificación validados y oficiales. La trayectoria analizada muestra que la cooperación sostenida ha favorecido la construcción de confianza, aprendizaje compartido y relaciones de reciprocidad entre instituciones y países con realidades diversas. Más que promover modelos uniformes, este proceso ha contribuido al desarrollo de una visión compartida basada en la calidad profesional, el respeto a la diversidad, la cooperación regional y el fortalecimiento de la Medicina Familiar en Iberoamérica.

Palabras clave: Medicina familiar, Práctica interdisciplinaria, Certificación.

Abstract

Objective: To review the historical evolution of certification and recertification in Family Medicine in Latin America. **Methods:** This documentary research

was conducted by consulting two databases (PubMed and Google Scholar) in Spanish and English from 1995 to 2025. **Results:** Actors and stages of development were identified that have contributed to the progressive construction of a shared vision in the Ibero-American region. The study included 46 original articles, review articles, and documents from international organizations, scientific associations, academic institutions, and governing bodies for medical certification. The transition of certification and recertification processes in family medicine in the member countries of WONCA-Iberoamericana-CIME was described. **Conclusions:** At the beginning of the 21st century, Mexico was the only country in Latin America with validated and official certification processes. The analyzed trajectory shows that sustained cooperation has fostered the building of trust, shared learning, and reciprocal relationships between institutions and countries with diverse realities. Rather than promoting uniform models, this process has contributed to the development of a shared vision based on: professional quality, respect for diversity, regional cooperation, and the strengthening of Family Medicine in Ibero-America.

Keywords: Family Practice, Interdisciplinary Placement, Certification

Resumo

Objetivo: Analisar a evolução histórica da certificação e recertificação em Medicina de Família na América Latina. **Métodos:** Esta pesquisa documental foi realizada por meio da consulta a duas bases de dados (PubMed e Google Scholar) em espanhol e inglês, no período de 1995 a 2025. **Resultados:** Foram identificados atores e estágios de desenvolvimento que contribuíram para a construção progressiva de uma visão compartilhada na região ibero-americana.

O estudo incluiu 46 artigos originais, artigos de revisão e documentos de organizações internacionais, associações científicas, instituições acadêmicas e órgãos reguladores de certificação médica. Foi descrita a transição dos processos de certificação e recertificação em medicina de família nos países membros da WONCA-Iberoamericana-CIMEF. **Conclusões:** No início do século XXI, o México era o único país da América Latina com processos de certificação validados e oficiais. A trajetória analisada demonstra que a cooperação sustentada fomentou a construção de confiança, aprendizagem compartilhada e relações recíprocas entre instituições e países com realidades diversas. Em vez de promover modelos uniformes, esse processo contribuiu para o desenvolvimento de uma visão compartilhada baseada em: qualidade profissional, respeito à diversidade, cooperação regional e fortalecimento da Medicina de Família na Ibero-América.

Palavras-chave: Medicina de Família, Estágio Interdisciplinar, Certificação.

Introducción

En el ejercicio de las especialidades médicas la certificación y recertificación médica constituyen estrategias fundamentales para: promover la calidad de la atención, el desarrollo profesional continuo, la confianza social y la seguridad del paciente. En medicina familiar, estos procesos han evolucionado de manera heterogénea en los países de Iberoamérica, influenciados por distintos contextos normativos, institucionales y académicos.

En las últimas décadas, diversos organismos nacionales e internacionales han destacado la necesidad de que los especialistas mantengan actualizados sus conocimientos, habilidades clínicas, competencias profesionales y principios éticos, como parte de un compromiso permanente con la mejora continua y la excelencia en la atención sanitaria. La certificación y recertificación representan, además, un medio para fortalecer la educación médica continua, favorecer la evaluación periódica del desempeño profesional y ofrecer a la sociedad garantías razonables sobre la competencia de quienes ejercen una especialidad médica.¹⁻⁵

En medicina familiar, estos procesos adquieren particular relevancia debido al papel estratégico que desempeña la especialidad dentro de los sistemas de salud. Como disciplina orientada a la atención integral de las personas, las familias y las comunidades, así como funcionar como puerta de entrada a las redes de servicios de los sistemas de salud. La medicina familiar requiere profesionales capaces de responder a necesidades sanitarias cambiantes, enfrentar escenarios clínicos complejos y mantener una práctica

basada en evidencia, centrada en las personas y comprometida con la calidad de los cuidados. En este contexto, la certificación y recertificación han sido reconocidas como instrumentos que contribuyen al fortalecimiento profesional y al desarrollo de sistemas de salud más seguros y efectivos.¹⁻⁶ Sin embargo, la evolución de estos procesos en Iberoamérica (IBA) ha seguido trayectorias diversas. El diagnóstico situacional realizado en 2024 por el *Grupo de Trabajo de Certificación y Recertificación de la Confederación Iberoamericana de medicina familiar (GTCR-CIMEF)* documentó una importante heterogeneidad entre los países de la región en aspectos relacionados con la existencia de organismos rectores, marcos normativos, periodicidad de los procesos, instrumentos de evaluación y mecanismos de recertificación. Mientras algunos países cuentan con sistemas consolidados y normativas específicas, otros se encuentran en etapas iniciales de desarrollo o impulsan iniciativas emergentes orientadas a fortalecer la evaluación profesional de los especialistas.⁷ Esta diversidad refleja las distintas realidades institucionales, regulatorias y académicas de cada nación, pero también evidencia preocupaciones comunes respecto a la calidad de la atención, el profesionalismo médico y la actualización permanente de competencias.

La construcción de una visión compartida sobre certificación y recertificación no surgió de manera espontánea. Ha sido el resultado de múltiples encuentros, intercambios académicos, iniciativas institucionales y espacios de cooperación desarrollados a lo largo de más de dos décadas. En la *I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar celebrada en Sevilla en 2002*, se planteó la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mediante una Atención Primaria de Salud (APS) sólida y una medicina familiar de calidad, no obstante, aún no se hablaba de la certificación y recertificación de especialistas. Es hasta la “Mini-Cumbre” de Isla Margarita en 2003 que, diversos organismos académicos y profesionales de la región, han impulsado el diálogo y desarrollo de procesos de acreditación en sus respectivos países.⁸⁻¹⁰ Analizar históricamente esta trayectoria permite comprender como se fueron generando las condiciones que hoy favorecen el intercambio de experiencias, la cooperación técnica y la construcción de consensos en torno a la certificación y recertificación en medicina familiar.

El objetivo de este artículo fue realizar una revisión documental y en consecuencia ofrecer una reflexión histórica sobre la evolución de la certificación y recertificación en medicina familiar en IBA. Por otra parte, identificar algunas etapas importantes para llegar al momento trascendental que se vive principalmente, en términos de la recertificación.

Métodos

Se realizó un estudio de carácter histórico-reflexivo basado en una investigación documental de: la literatura científica, documentos institucionales, declaraciones de organismos internacionales, memorias de reuniones académicas y publicaciones relacionadas con la evolución de la certificación y recertificación en medicina familiar en IBA. La búsqueda documental se realizó en dos bases de datos (PubMed y Google Académico) en español e inglés de 1995 al 2025 e incluyó: documentos publicados por organismos internacionales, asociaciones científicas, instituciones académicas y organismos rectores de la certificación, con especial énfasis en: los documentos generados por WONCA-Iberoamericana-CIME, las Cumbres Iberoamericanas de medicina familiar y publicaciones científicas relacionadas con la calidad profesional, el desarrollo profesional continuo y la evaluación de médicos especialistas.

La información recuperada fue analizada mediante una perspectiva histórica e interpretativa, identificando acontecimientos, actores, iniciativas institucionales y etapas de desarrollo que contribuyeron a la construcción progresiva de una visión compartida sobre certificación y recertificación en la medicina familiar de la región. Los hallazgos fueron organizados cronológicamente para describir la evolución de los procesos de cooperación académica, intercambio institucional y fortalecimiento de mecanismos de evaluación profesional, permitiendo integrar una narrativa histórica orientada a comprender los factores que han favorecido la consolidación de una agenda regional en esta materia.

Resultados

Los antecedentes de una preocupación compartida (2002–2003)

Los antecedentes de los actuales procesos de certificación y recertificación en medicina familiar en IBA pueden observarse en los espacios de reflexión y cooperación regional impulsados por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (WONCA-Iberoamericana- CIME), desde principios del siglo XXI. Si bien en aquel momento la certificación profesional aún no se constituía como un eje central de las discusiones regionales. Se tenían preocupaciones compartidas relacionadas con la calidad de la atención, la formación de recursos humanos, la educación médica continua y el fortalecimiento de la medicina familiar como disciplina estratégica para los sistemas de salud.¹¹

Un hito particularmente relevante fue la celebración de la I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar, realizada en Sevilla, España, en mayo de 2002.

La Declaración de Sevilla reconoció la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mediante una Atención Primaria de Salud (APS) sólida, centrada en las personas, las familias y las comunidades, e identificó como prioridades el desarrollo de la medicina familiar, la formación de especialistas, la educación continua y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Asimismo, destacó la importancia de generar mecanismos que permitieran garantizar la competencia profesional y fortalecer el papel de los médicos familiares dentro de los sistemas de salud iberoamericanos.¹¹⁻¹²

La Declaración de Sevilla representó uno de los primeros consensos regionales en torno a la necesidad de promover estándares de calidad para la formación y el desempeño profesional de los médicos familiares. Aunque el documento no desarrolló propuestas específicas sobre la certificación y recertificación, sí establecieron principios que posteriormente servirían de fundamento para las iniciativas orientadas a la evaluación profesional, la acreditación académica y la mejora continua de competencias.¹¹

Un año más tarde, en 2003, la WONCA- Iberoamericana- CIME convocó en Isla Margarita, Venezuela, una Mini-Cumbre de Medicina Familiar que permitió dar continuidad a las reflexiones iniciadas en Sevilla. Este encuentro se desarrolló en un contexto regional caracterizado por importantes transformaciones en los sistemas de salud y por el creciente reconocimiento de la medicina familiar como elemento esencial para el fortalecimiento de la APS. Diversos documentos históricos y análisis posteriores señalan que durante esta reunión comenzaron a discutirse con mayor claridad aspectos relacionados con la educación médica continua, el desarrollo profesional, así como la necesidad de fortalecer mecanismos que favorecieran el reconocimiento y consolidación de la especialidad en los distintos países de la región.¹²⁻¹³

Desde una perspectiva histórica, la Mini-Cumbre de Isla Margarita adquiere una relevancia particular porque constituyó uno de los primeros espacios donde se identificó la conveniencia de promover intercambios regionales en materia de formación de especialistas y procesos de certificación y recertificación sólidos, no obstante, en aquel momento el único país que desarrollaba evaluaciones oficiales para recertificar a sus especialistas era México, quien inició sus procesos en 1987. La Cumbre de Isla Margarita significó uno de los antecedentes más importantes para el desarrollo de iniciativas regionales como la realización de diagnósticos situacionales al respecto de temas relevantes en la región, como es el caso de la certificación y recertificación de especialistas en medicina familiar.¹⁴ Aunque las discusiones de Sevilla e Isla Margarita estuvieron centradas principalmente

en el fortalecimiento de la APS, la formación de recursos humanos y la consolidación de la medicina familiar, ambos encuentros contribuyeron a generar una visión regional compartida acerca de la importancia de garantizar la calidad profesional y promover mecanismos de mejora continua.¹³⁻¹⁴

Las primeras experiencias de cooperación internacional (2004–2006)

Entre 2004 y 2006 comenzaron a desarrollarse mecanismos de intercambio profesional orientados a compartir experiencias en evaluación, formación y desarrollo institucional, favoreciendo la creación de vínculos entre organizaciones de medicina familiar de distintos países de la región.¹⁵⁻¹⁷

Este periodo coincidió con un momento relevante para la medicina familiar iberoamericana. En octubre de 2004, la WONCA-Iberoamericana- CIMF fue incorporada formalmente como la sexta región del Colegio Mundial de Médicos Familiares (WONCA), fortaleciendo los espacios de articulación internacional y favoreciendo nuevas oportunidades de colaboración académica entre los países miembros.¹⁸⁻¹⁹ En este contexto comenzaron a desarrollarse iniciativas dirigidas a intercambiar experiencias relacionadas con la evaluación profesional y la certificación de especialistas.

Uno de los acontecimientos más significativos ocurrió en diciembre de 2004, cuando el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar (CMCMF) realizó en Maracaibo, Venezuela, el primer examen de certificación a 46 especialistas en medicina familiar, patrocinado por la Fundación Venezolana para la Medicina Familiar. En esta evaluación, la “sede de examen de Certificación en Maracaibo”, correspondió a una de las 19 sedes que aplicaron el examen del CMCMF de manera simultánea con 18 ciudades de México, siendo la sede venezolana la única internacional. El examen evaluó diferentes áreas y competencias del perfil del médico familiar, siendo el desempeño académico de los médicos de ambos países muy homogéneo.²¹

En 2005 se realizó también el primer examen de certificación en medicina familiar para médicos dominicanos. Nuevamente, el CMCMF, en coordinación con la Sociedad Dominicana de Medicina Familiar realizaron esta cooperación, teniendo como sede la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. Al igual que en Maracaibo, la mayor parte de los médicos certificados eran profesores de la residencia y de las sociedades científicas patrocinadoras en los respectivos países.²⁰ La intervención en ambos países, tenía como objetivo apoyar a las instituciones nacionales respectivas, para que detonaran sus propios procesos de certificación y recertificación.

Posteriormente, en 2006 se desarrolló el segundo examen de certificación nacional en Venezuela, nuevamente auspiciado por la Fundación Venezolana para la Medicina Familiar y el CMCMF, siendo nuevamente la sede Maracaibo.²¹ Esta fue la última evaluación internacional realizada en los países de la región.

Más allá de los resultados específicos obtenidos en cada una de estas experiencias, su principal contribución radicó en haber generado espacios de confianza, aprendizaje mutuo e intercambio académico entre profesionales e instituciones de distintos países.²¹

La formación de redes y aprendizaje compartido (2007–2020)

Después de las primeras experiencias de cooperación internacional desarrolladas entre 2004-2006, la colaboración entre organizaciones académicas y profesionales de medicina familiar en IBA evolucionó hacia formas más amplias y sostenidas de intercambio académico a través de las siguientes “Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar”. Aunque en la Cumbre de Santiago de Chile en 2005, el tema de certificación y recertificación estuvo presente en las discusiones y mesas de trabajo, los países no tenían avances tangibles en los procesos de evaluación, solo se discutían desde la teoría, salvo el caso de México. No obstante, en la IV Cumbre Iberoamericana de Asunción, Paraguay, se realizaron por primera vez diagnósticos situacionales formales, encontrando que la Federación Argentina de Medicina Familiar y Comunitaria había comenzado a realizar exámenes de certificación y recertificación de sus socios en el marco de los congresos nacionales, convirtiéndose en el segundo país en la región que realizaba procesos de certificación de pares tangibles, no obstante, en Argentina, el proceso de certificación oficial lo realizan las universidades y la contribución de la “Federación Argentina” era un esfuerzo de evaluación a nivel de la sociedad médica. Durante este periodo, el interés regional mantuvo como temas centrales de las cumbres y congresos regionales la formación de especialistas, la acreditación de programas, la educación médica continua, la certificación y recertificación como componentes complementarios de la calidad profesional.²²⁻²⁴

Uno de los aspectos más destacados de esta etapa fue que -tanto en la V Cumbre de 2014 en Quito, Ecuador como en la VI Cumbre de San José de Costa Rica en 2016- se percibió un reconocimiento progresivo con respecto a que la certificación, la recertificación y la acreditación constituían componentes interdependientes dentro de una estrategia más amplia de fortalecimiento de la calidad profesional. El diagnóstico situacional de esta última evidenció que, aunque existían diferencias importantes entre los sistemas nacionales de salud de los países de la

Región, comenzaban a identificarse preocupaciones compartidas relacionadas con la necesidad de garantizar estándares mínimos de competencia profesional y promover mecanismos de actualización permanentes para los especialistas en medicina familiar.²⁶

En este contexto, es importante destacar que varios países como Ecuador, Paraguay, República Dominicana y Colombia, reorganizaron sus sistemas de salud y modelos de atención para fundamentarlos en la medicina familiar, lo que permitió que se impulsaran diversas estrategias de formación de especialistas en esta disciplina, algunas basadas en programas de residencia, otras en programas de reconversión de médicos generales a familiares, incluso, de formación en línea, este último en Paraguay, actualmente, en desuso. En este sentido, diversas organizaciones nacionales comenzaron a fortalecer sus procesos de certificación y recertificación. Algunas desarrollaron marcos normativos específicos, otras avanzaron en la construcción de programas de desarrollo profesional continuo. El intercambio de experiencias favoreció que los países aprendieran de trayectorias recorridas por otras organizaciones, reduciendo barreras y acelerando procesos institucionales.²²⁻²⁶

Más allá de los avances técnicos alcanzados, el principal resultado de esta etapa fue la construcción progresiva de relaciones de confianza entre líderes académicos, asociaciones científicas y organismos profesionales de la medicina familiar.^{23,26,28} Desde una perspectiva histórica, el periodo comprendido entre 2007 y 2020 puede interpretarse como una etapa de maduración institucional y aprendizaje compartido. Si los años previos estuvieron caracterizados por experiencias iniciales de cooperación, esta fase permitió consolidar vínculos académicos duraderos, fortalecer capacidades nacionales y generar las condiciones necesarias para la construcción de agendas regionales más ambiciosas.^{23,27}

De las redes de colaboración a la generación de evidencia regional (2019–2024)

Durante la segunda década del siglo XXI, las redes de colaboración construidas a lo largo de años de intercambio académico comenzaron a traducirse en iniciativas regionales más estructuradas orientadas al análisis, documentación y fortalecimiento de los procesos de certificación y recertificación en medicina familiar. Esta etapa representó una transición significativa, ya que el interés dejó de centrarse exclusivamente en el intercambio de experiencias para avanzar hacia la generación de evidencia regional capaz de describir la situación de los distintos países y aportar elementos para la toma de decisiones académicas e institucionales.²⁸⁻³⁰

En este contexto, la WONCA - Iberoamericana-CIMF, continuó fortaleciendo los espacios de cooperación técnica. No obstante, el esfuerzo realizado por los grupos de trabajo de la organización, en materia de certificación y recertificación hubo pocos avances al respecto. Es importante recordar que durante 2020 y 2021, todos los países del orbe fueron afectados gravemente por la pandemia de COVID-19.²⁹⁻³¹ Sobre estas bases, durante el periodo 2023-2024 se desarrolló otro diagnóstico situacional regional enfocado al estatus que guardaban la certificación y recertificación de especialistas en los países de la Región. El estudio permitió recopilar información de diecinueve países, documentando la heterogeneidad existente en la región y proporcionando, una visión actualizada de los procesos de evaluación en los diferentes países.

Los resultados del diagnóstico evidenciaron avances importantes en este tema, por primera vez se podían documentar avances reales en algunos países que no tenían ningún avance en materia de certificación, pero, sobre todo, de recertificación. Se observó en algunos países la existencia de organismos rectores a nivel nacional, de requisitos para recertificación, mecanismos de evaluación utilizados, sobre todo, de tipo curricular. Al mismo tiempo, se pudo observar el interés convergente por mejorar la calidad de los profesionales, el fortalecimiento de la especialidad y la necesidad de promover espacios permanentes de intercambio y cooperación técnica.³²⁻³³

Paralelamente, diversos países comenzaron a impulsar iniciativas nacionales destinadas a fortalecer o desarrollar sus propios procesos de certificación y recertificación. Estas experiencias incluyeron la creación de nuevas estructuras organizacionales, el fortalecimiento de organismos existentes, el diseño de instrumentos de evaluación y la incorporación de estrategias de desarrollo profesional continuo. Aunque cada país avanzó de acuerdo con sus propias condiciones normativas e institucionales, el intercambio regional contribuyó a facilitar el aprendizaje compartido y la transferencia de experiencias exitosas.³² Desde una perspectiva histórica, el principal aporte de esta etapa fue la conformación de una red de colaboración académica regional, capaz de generar cambios sustanciales al interior de cada país en torno a la recertificación de especialistas. Esta etapa sentó las bases para una la búsqueda de consensos y la construcción progresiva de una visión compartida sobre la evaluación profesional en medicina familiar.³³

Hacia una visión compartida para la certificación y recertificación en medicina familiar en Iberoamérica

Los diagnósticos regionales desarrollados recientemente permitieron documentar la diversidad existente entre los países, pero también, identificaron elementos comunes que trascienden las diferencias

organizativas y regulatorias. Entre ellos destacan la preocupación por garantizar la competencia profesional, la necesidad de fortalecer los mecanismos de desarrollo profesional continuo, el interés por incorporar procesos de evaluación pertinentes y la convicción de que la medicina familiar requiere estrategias específicas para asegurar la calidad del ejercicio profesional en contextos sanitarios cada vez más complejos.³⁴⁻³⁸

De manera paralela, los espacios de intercambio impulsados por WONCA- Iberoamericana- CIME, asociaciones científicas, organismos profesionales y grupos de trabajo regionales han favorecido la vinculación internacional y el acercamiento de experiencias. En este sentido, la cooperación técnica ha dejado de concebirse como transferencia de conocimientos para convertirse en un mecanismo de construcción conjunta de capacidades institucionales.³⁷⁻³⁸

Durante los años recientes, diversos países de la región han desarrollado iniciativas orientadas a fortalecer sus propios procesos de certificación y recertificación. Los avances observados en esta etapa en Colombia, República Dominicana, Bolivia y más recientemente en Panamá y Ecuador, reflejan la preocupación por la evaluación profesional y la mejora

de los servicios de salud. Estas experiencias muestran que, aun partiendo de realidades distintas, es posible avanzar mediante procesos graduales de fortalecimiento institucional sustentados en el intercambio de experiencias y el aprendizaje compartido.³⁸⁻³⁹

Desde una perspectiva histórica, los avances observados durante los últimos años sugieren que IBA se encuentra en una etapa de maduración institucional en materia de certificación y recertificación en medicina familiar. La construcción de una visión compartida no implica uniformidad ni homogeneización de los modelos existentes; implica, más bien, la capacidad de reconocer objetivos comunes, respetar las particularidades nacionales y fortalecer mecanismos de cooperación que permitan aprender colectivamente e identificar criterios compartidos de calidad y evaluación profesional. Esta visión, construida progresivamente a través del diálogo, la evidencia y la colaboración, constituye probablemente uno de los logros más significativos alcanzados por la medicina familiar iberoamericana durante las primeras décadas del siglo XXI.³⁹ (Tabla I)

Una nueva etapa de colaboración regional: la Primera Reunión Internacional de Organismos Rectores

Tabla 1. Evolución conceptual de la cooperación regional en certificación y recertificación de la Medicina Familiar en Iberoamérica (2002–2026)

Etapa	Periodo	Evolución conceptual	Resultado alcanzado	Significado estratégico
 1. Reflexión política regional	2002–2003	Reconocimiento regional de necesidades comunes en calidad, formación y fortalecimiento de la Medicina Familiar.	Declaraciones regionales (Sevilla e Isla Margarita).	 Base para la cooperación futura.
 2. Intercambio académico internacional	2004–2006	Inicio del intercambio académico internacional y primeras experiencias de cooperación.	Experiencias internacionales de certificación y colaboración académica.	 Aprendizaje entre países.
 3. Construcción de redes y aprendizaje compartido	2007–2020	Consolidación de redes académicas e institucionales y fortalecimiento de vínculos de cooperación.	Cooperación técnica y desarrollo de capacidades entre instituciones y profesionales.	 Construcción de confianza y capital institucional.
 4. Generación de evidencia regional	2019–2025	Generación de evidencia regional propia sobre certificación y recertificación.	Diagnóstico regional, publicaciones y documentos técnicos.	 Producción de evidencia propia y conocimiento situado.
 5. Diálogo institucional y cooperación estratégica	2026	Institucionalización de la cooperación mediante la participación de organismos rectores y construcción de una agenda regional.	Primera Reunión Internacional de Organismos Rectores (PRIORCR).	 Consolidación de una visión regional compartida.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión histórica de la evolución de la certificación y recertificación en Medicina Familiar en Iberoamérica (2002–2026).

A diferencia de iniciativas previas centradas principalmente en sociedades científicas, universidades o grupos de trabajo, esta nueva propuesta plantea la conveniencia de establecer un espacio de diálogo directo entre los organismos rectores responsables de coordinar y dar certidumbre a la certificación y recertificación médica en cada país, no solo para medicina familiar, sino para todas las demás especialidades médicas.

El propósito no consiste en promover modelos uniformes de acreditación ni sustituir la normatividad existente, sino compartir las experiencias exitosas y los problemas que enfrentan, así como la manera en que los han podido resolver y avanzar.^{40,41} Con este objetivo se realizaron reuniones de acercamiento con organismos rectores de los países que según el diagnóstico situacional de 2025 contaban con procesos tangibles de certificación y recertificación, así como médicos recertificados bien documentados por el organismo rector. De los 19 países encuestados, los que reportaron avances fueron nueve, con los cuales, el Grupo de Trabajo de Certificación y Recertificación (GTCR) buscó tener reuniones de

intercambio para conocer el estatus real de sus procesos de evaluación. De ellos, se pudo intercambiar información con los organismos rectores de México, República Dominicana, Colombia, Chile, Bolivia y España. Estos encuentros permitieron conocer las características particulares de cada sistema, identificar fortalezas institucionales y valorar el interés de las organizaciones participantes en construir mecanismos de intercambio institucional con otros organismos equivalentes. La respuesta obtenida evidenció una gran disposición para participar en un primer encuentro de intercambio de experiencias.

Como resultado de este proceso, la propuesta fue presentada ante las autoridades de WONCA Iberoamericana-CIME, obteniendo el respaldo institucional para convocar a una reunión internacional de organismos rectores a través de una alianza con algún órgano rector que pudiera garantizar avances importantes en los procesos de recertificación, además de la infraestructura logística, el liderazgo y la capacidad económica para respaldar esta iniciativa del GTCR. En este sentido, el Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y

Figura 1. Evolución conceptual de la cooperación regional.



Profesiones Afines (CAMEC), aceptó esta alianza con WONCA- Iberoamericana- CIMF y fungir como institución anfitriona y coorganizadora de la iniciativa, formalizándose la colaboración mediante un convenio cuyo objetivo es realizar la “Primera Reunión Internacional de Organismos Rectores de Certificación y Recertificación en Iberoamérica”, la cual será celebrada en la ciudad de Bogotá, Colombia, en octubre de 2026. Dicho convenio establece un esquema de gobernanza compartida entre CAMEC y WONCA- Iberoamericana- CIMF, con el liderazgo técnico del GTCR.

La estructura metodológica de la reunión fue concebida como un ejercicio de *benchmarking* de órganos rectores para la construcción de una agenda de cooperación regional en materia de certificación y recertificación que permita identificar criterios compartidos de calidad y evaluación profesional, además de estándares de seguridad y confianza de la confiabilidad y capacidad científico-técnica de los médicos especialistas certificados y recertificados en los países de la región. Dentro del programa de trabajo de esta “Primera Reunión Internacional” se propone analizar aspectos de gobernanza, marcos normativos, modelos de evaluación, desarrollo profesional continuo, innovación tecnológica, psicometría, simulación clínica y competencias emergentes.⁴²⁻⁴⁴

Desde una perspectiva histórica, la Primera Reunión Internacional de Organismos Rectores representa la evolución natural de un proceso de construcción colectiva iniciado décadas atrás. Las etapas previas estuvieron orientadas a generar vínculos académicos dentro de las sociedades científicas agrupadas en la WONCA-Iberoamericana- CIMF e impulsar el fortalecimiento de la medicina familiar desde las sociedades civiles. Esta nueva etapa incorpora a las instituciones rectoras responsables de garantizar la calidad de los médicos que ejercen la medicina en cada país, después de la formación posgraduada, como una responsabilidad máxima para coadyubar en la mejora de la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes.⁴⁵ La “Primera Reunión Internacional” constituye el inicio de una nueva etapa de cambios y consolidación de procesos de certificación y recertificación, logrados a través de la experiencia colaborativa entre los distintos organismos rectores, alineado con los objetivos de WONCA- Iberoamericana- CIMF para impulsar el desarrollo y consolidación de la medicina familiar en la Región.⁴⁴⁻⁴⁶

Discusión

La evolución de la certificación y recertificación en medicina familiar en IBA constituye mucho más que la historia del desarrollo de instrumentos de evaluación, marcos normativos o estructuras organizativas. Representa, en esencia, la historia de una construcción colectiva a través del diálogo, la cooperación académica y el compromiso compartido de sociedades civiles, instituciones formadoras y organismos rectores que trabajan para incrementar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, desde la práctica de los médicos especialistas en medicina familiar.

La participación de organismos rectores de certificación y recertificación -a estos espacios de diálogo- representa una consecuencia natural de esta evolución histórica. La experiencia acumulada durante más de dos décadas sugiere que la construcción de acuerdos regionales no depende exclusivamente de instrumentos de evaluación o marcos normativos, sino de la capacidad de las instituciones para generar confianza, compartir experiencias y aprender de manera conjunta, más aún, cuando en la época actual se observa una intensa migración internacional de médicos especialistas en todas las disciplinas.⁴⁶ Probablemente uno de los aprendizajes más valiosos de esta trayectoria sea que la construcción de una visión compartida no exige renunciar a la diversidad. Por el contrario, requiere reconocerla, comprenderla y aprovecharla como fuente de aprendizaje colectivo. La riqueza de las agrupaciones científicas en IBA radica precisamente en la pluralidad y diversidad de pensamiento.

La historia aquí descrita demuestra que la construcción de acuerdos regionales no depende exclusivamente de instrumentos de evaluación, marcos normativos o procedimientos de certificación, sino de la capacidad de las instituciones para generar confianza, compartir experiencias y aprender de manera conjunta. A lo largo de más de dos décadas, la medicina familiar iberoamericana ha transitado de iniciativas aisladas de cooperación académica hacia formas más complejas de colaboración institucional, sustentadas en el respeto a la diversidad, la búsqueda de objetivos comunes y el compromiso compartido con la calidad de la atención médica. En este sentido, el mayor logro alcanzado hasta ahora quizá no sea la convergencia de procedimientos, sino la consolidación de una comunidad profesional capaz de dialogar, construir consensos y avanzar colectivamente hacia una visión compartida sobre la certificación y recertificación en Medicina Familiar en Iberoamérica.

Referencias

1. Encalada DMI. La importancia de la certificación en la actividad médico-quirúrgica. *Cir Columna*. 2024;2(4):261-263.
2. Olmedo-Canchola VH, Morales-Carmona RO. Implicaciones medicolegales de la certificación de especialidades médicas en México. *Revista CONAMED* 2025;30(2):78-85. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_30_2025/art_9.pdf
3. Olmedo-Canchola VH. Implicaciones medicolegales de la certificación de especialistas. *Rev CONAMED*. 2025.
4. Consejo Nacional de Certificación en Medicina General. Importancia de la certificación y recertificación del médico general. (Certificado de Idoneidad). Disponible en: <https://consejonacionalcmg.org.mx/certificado-idoneidad>
5. González-Inciarte ME. Certificación o recertificación de competencias en medicina intensiva. *Gac Méd Caracas* 2022;130(1):170-177.
6. Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM). Certificación: el sello de la calidad en tu atención médica. *Certeza CONACEM*. 2025;(11):1-3.
7. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A.C. Recertificación en Medicina Familiar: modalidad curricular. Guadalajara, Jalisco: CMCMF; 2024.
8. Hernández-Martínez MP, Fernández-Ortega MA, Chávez-Ciriaco A, Aguirre-Vázquez AF, López-Lozano M, Bernal-Ocampo DP. La certificación y recertificación de especialistas en medicina familiar en Iberoamérica: diagnóstico situacional 2024. *Arch Med Fam*. 2025;27(1):27-36.
9. Declaración de Sevilla. I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Sevilla, España; 2002. Disponible: <http://cimfwonca.org/cumbres-antiores/>
10. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. New York: Oxford University Press; 1998.
11. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF). Declaraciones y documentos históricos de las Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar. San José, Costa Rica: WONCA Iberoamericana-CIMF; 2022. ****
12. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF). Declaración de Sevilla. I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Comprometidos con la salud de la población. Sevilla, España; 2002. Disponible: <http://cimfwonca.org/cumbres-antiores/>
13. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF). Memoria y Declaración de la Mini-Cumbre de Medicina Familiar. Isla Margarita, Venezuela; 2003. Disponible: <http://cimfwonca.org/cumbres-antiores/>
14. García LA. Wonca Iberoamericana-CIMF: Ibero-American Family Medicine Summit. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(4):877-79.
15. Organización de las Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar. 20 años de Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar: evolución, logros y perspectivas. Guatemala, Guatemala: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF); 2022.
16. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF). Declaración de la Mini-Cumbre de Medicina Familiar de Isla Margarita. Isla Margarita, Venezuela; 2003. Disponible: <http://cimfwonca.org/cumbres-antiores/>
17. Domínguez NMS, Roa R, Ceitlin J, et al. Investigación en Medicina Familiar y Atención Primaria en Iberoamérica: situación actual y perspectivas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(Suppl 2):1-10.
18. Irvine DH. The performance of doctors. I: Professionalism and self regulation in a changing world. *BMJ*. 1997;314(7093):1540-1542.
19. WONCA Iberoamericana-CIMF. Constitución de la VI Región de WONCA. 2004.
20. Fernández-Ortega Miguel A., Mazón-Ramírez Juan J., Rivero-López Carlos A., Pons-Álvarez Octavio Noel, Portillo-García Zittalli, Hernández-Martínez Minerva P. et al. La certificación de especialistas en medicina familiar en México: 35 años de evolución. *Rev. Mex. med. familiar [revista en la Internet]*. 2022 Dic; 9(4): 126-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000400126&lng=es. Epub 30-Ene-2023. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000077>.
21. Huerta González JL, Avilés Sánchez ME, Palacios Hernández A, Hernández Martínez MP, Irigoyen Coria AE. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC: Segunda etapa (1999-2007). *Arch Med Fam*. 2022;24(4):241-47.
22. Ledesma-Solaache FM, Romero-Nerio E, Atencio CM, Pineda F, Fernández-Ortega MA. Examen internacional de certificación en medicina familiar: opinión de los participantes. *Rev Invest Clin*. 2006;58(6):561-566.
23. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Ginebra: OMS; 2008.
24. Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA). El papel del médico de familia en los sistemas de salud. Declaración de Río de Janeiro. WONCA; 2005.
25. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS; 2007.
26. Medicina Familiar y Comunitaria: especialidad esencial para la salud en el siglo XXI. Documento histórico de las Cumbres Iberoamericanas. Guatemala; 2025.
27. Reyes H, Ceitlin J, Roa R, Domínguez NMS, et al. Certificación, recertificación y acreditación en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(Suppl 2):1-9. doi:10.5712/rbm-fc11(38)1386.
28. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European Definitions of the Key Features of the Discipline of General Practice: the role of the GP and core competencies. *Br J Gen Pract*. 2002;52(479):526-527.
29. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC: OPS; 2014. Documento CD53/5, Rev. 2.

29. Kidd MR, editor. The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: A Guidebook from the World Organization of Family Doctors (WONCA). 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2013.
30. Ponzo J. Certeza de incertidumbre: presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica. *Rev Clin Med Fam*. 2023;16(1):8-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2023000100002&lng=es. Epub 17-Abr-2023. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160102>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, DC: OPS; 2010.
32. Cruess RL, Cruess SR. Professionalism and professional identity formation. *Med Educ*. 2012;46(1):74-76.
33. Hernández-Martínez MP, Fernández-Ortega MA, Chávez-Ciriaco A, Aguirre-Vázquez AF, López-Lozano M, Bernal-Ocampo DP, et al. La certificación y recertificación de especialistas en medicina familiar en Iberoamérica: diagnóstico situacional 2024. *Arch Med Fam*. 2025;27(1):27-36.
34. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
35. World Federation for Medical Education (WFME). Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors: WFME Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: WFME; 2015.
36. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2026 Jun 18]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
37. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado 2026 Jun 18]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
38. Puertas EB, Díaz de Valle Y, Martínez-Bianchi V, Pust RE, et al. Family and community medicine workforce training and practice in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49:e125.
39. WONCA Working Party on Education. WONCA Global Standards for Continuing Professional Development and Professional Competence. Bangkok: World Organization of Family Doctors (WONCA); 2016. Available: <https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20CPD%20Standards%202016.pdf>
40. WONCA Working Party on Education. Standards for Continuing Professional Development and Lifelong Learning in Family Medicine. WONCA; 2013. Available: <https://www.globalfamilydoctor.com/>
41. Portillo-García Z, Palacios-Hernández A, Tecuanhuey-Tlahuel H, Figueroa-Chavira AR, López-Salas SJ, Huerta-González JL, et al. ¿Por qué es importante la certificación vigente? El caso de medicina familiar. *Rev Mex Med Fam*. 2022;9(2):59-62.
42. WONCA Working Party on Education. The Role of Continuing Professional Development and Revalidation in Family Medicine. *Educ Prim Care*. 2014;25(6):345-350.
43. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar. *Criterios de evaluación curricular para la vigencia de certificación en Medicina Familiar*. CCMCF-CONACEM; edición vigente.
44. Brennan TA, Horwitz RI, Duffy FD, Cassel CK, Goode LD, Lipner RS. The role of physician specialty board certification status in the quality movement. *JAMA*. 2004;292(9):1038-1043.
45. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar. *Recertificación en Medicina Familiar: modalidad curricular*. Documentación institucional vigente.
46. Fernández-Ortega MA, Arias CI, Brandt-Toro C, Irigoyen-Coria AE, Roo-Prato JB. Hacia el fortalecimiento de la medicina familiar y la atención primaria en los sistemas de salud: IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Asunción, Paraguay 2011. *Rev Arch Med Fam*. 2012;14(4):87-105