

Transformar la investigación en Medicina Familiar en México: un llamado a la acción

Transforming Family Medicine Research in Mexico: A Call to Action

Geovani López-Ortiz

En el contexto actual de los sistemas de salud, en diversas partes del mundo, la medicina familiar desempeña un papel fundamental como primer punto de contacto entre la población y los servicios médicos. En México, esta especialidad es primordial para abordar las necesidades de salud de una población diversa y en constante crecimiento.¹ Sin embargo, a pesar de su importancia estratégica, la medicina familiar en el país enfrenta desafíos significativos en el ámbito de la investigación científica, los cuales limitan su capacidad para contribuir de manera efectiva al desarrollo de políticas de salud basadas en la evidencia y a la mejora continua de la atención médica.

Recientemente, nuestro grupo de trabajo publicó un artículo que pone de manifiesto los desafíos que enfrenta la medicina familiar en México.² En el estudio, se analizó la producción científica de 2014 a 2023 en las tres revistas especializadas de medicina familiar que se editan en el país. Estas publicaciones representan el principal vehículo para la difusión de investigaciones en esta disciplina por lo que son un indicador clave del desarrollo de esta actividad.³

Sugerencia de citación: López-Ortiz G. Transformar la investigación en medicina familiar en México: un llamado a la acción. *Aten Fam.* 2025;32(1):1-3. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.1.90118>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Subdivisión de Medicina Familiar,
División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Medicina, UNAM

El análisis reveló que durante el periodo estudiado se identificaron 627 artículos, en total, publicados desde México. De estos, 363 (57.89%) correspondieron a artículos originales, mientras que el resto fueron revisiones y otros tipos de publicaciones. Si bien estos números podrían parecer significativos, al contextualizarlos con la cantidad de médicos familiares en el país y las necesidades apremiantes de salud en el primer nivel de atención, resulta evidente que la productividad científica es limitada. Esta situación, común en otros países, refleja no solo un bajo volumen de producción,⁴ sino también la existencia de barreras estructurales que impiden el pleno desarrollo de la investigación en medicina familiar.⁵ A esto se suma la falta de comunicación efectiva y de reflexión crítica, elementos clave en la generación de conocimiento.^{6,7}

Entre las limitaciones señaladas en nuestra investigación, se identificó que cerca de 60% de las entidades federativas publicaron ≤ 1 artículo anualmente. Esto indica una profunda disparidad regional en la generación y difusión de conocimiento científico. Además, se observó que aproximadamente 80% de los autores o coautores solo publicaron un artículo durante todo el periodo analizado y no volvieron a publicar. Este fenómeno puede estar relacionado con la ausencia de incentivos y reconocimiento para los investigadores, así como con la sobrecarga laboral y la falta de tiempo y continuidad para realizar investigación.⁸

Otro hallazgo preocupante fue que solo 3 de los 627 artículos identificados

contaron con financiamiento (0.47%). La falta de recursos económicos destinados a la investigación limita la posibilidad de llevar a cabo estudios de mayor impacto y calidad metodológica. Asimismo, más de 90% de los trabajos publicados fue de tipo observacional, lo que indica una escasez de ensayos clínicos, estudios longitudinales y de otras metodologías que podrían ofrecer evidencia más robusta y aplicable a la práctica clínica. En ese mismo trabajo, se identificó que más de 60% de los artículos originales presentó deficiencias metodológicas y de reporte que afectaron su validez y calidad. Estas deficiencias incluyeron muestras no representativas, falta de controles adecuados, ausencia de análisis estadísticos apropiados y omisión de información crucial en la presentación de resultados. Tales limitaciones reducen el impacto potencial de los estudios y dificultan su aplicación práctica.²

La combinación de estos factores pone de manifiesto una problemática compleja: la falta de continuidad, infraestructura y apoyo en la producción científica en medicina familiar en México. Esto no solo afecta la generación de conocimiento, sino que también tiene repercusiones directas en la calidad de la atención médica que reciben los pacientes.⁹ Sin una base sólida de investigación, es difícil desarrollar guías clínicas actualizadas, implementar prácticas basadas en la evidencia y responder eficazmente a los desafíos emergentes en salud.

Para superar estos desafíos, es impostergable un abordaje nacional

y coordinado que involucre a múltiples actores clave. Las universidades y centros académicos deben desempeñar un papel protagónico en la formación médica con competencias en investigación.¹⁰ Esto implica la integración de programas educativos que fortalezcan las habilidades metodológicas desde el pregrado hasta el posgrado, fomentando una cultura de la investigación desde etapas tempranas de la formación profesional.

Las instituciones de salud, por su parte, deben crear entornos propicios para la investigación. Esto incluye la asignación de tiempo específico para que los médicos puedan dedicarse a desarrollar esta actividad, proveer de recursos y facilitar colaboraciones interinstitucionales. Los organismos gubernamentales encargados de la promoción científica tienen la responsabilidad de establecer políticas y programas que incentiven la investigación en atención primaria, incluyendo financiamiento explícito para esta área.⁵

Es importante la creación de centros o institutos de investigación especializados en el primer nivel de atención. Estos centros podrían servir como núcleos de excelencia, concentrando recursos humanos y materiales con la capacidad de impulsar la colaboración interdisciplinaria. Además, el desarrollo de agendas nacionales de investigación en medicina familiar permitiría alinear los esfuerzos de investigación con las prioridades de salud del país.¹¹

El establecimiento de programas de maestría y doctorado en medicina familiar es otro paso crucial. Estos

programas no solo contribuirían a la formación de investigadores altamente capacitados, sino que también elevarían el estatus académico y profesional de la especialidad. La investigación de alto nivel requiere de formación avanzada y estos programas proporcionarían el marco adecuado para desarrollar proyectos innovadores y de relevancia.¹²

Adicionalmente, es necesario desarrollar programas de mentoría para investigadores jóvenes. La experiencia de investigadores consolidados es invaluable para guiar a las nuevas generaciones. A través de la mentoría, los jóvenes investigadores pueden adquirir competencias en diseño de estudios, análisis de datos y publicación científica.¹³

Invertir en investigación en medicina familiar no solo beneficia al sistema de salud, sino que también tiene implicaciones económicas positivas. La prevención y el manejo adecuado de enfermedades en el primer nivel de atención pueden reducir los costos asociados con hospitalizaciones y complicaciones, aliviando la carga financiera sobre el sistema de salud.¹⁴

La producción científica en medicina familiar en México enfrenta retos significativos que requieren acciones urgentes y coordinadas. Este es un llamado a la acción para fortalecer la investigación en esta disciplina médica. No abordar estos desafíos perpetuará las limitaciones actuales y frenará el potencial de esta disciplina para contribuir al bienestar de la población.^{15,16} Es esencial que todos los actores involucrados—desde instituciones académicas y de

salud hasta organismos gubernamentales y la comunidad médica—trabajen conjuntamente para promover investigaciones de mayor calidad, fortalecer la infraestructura científica y desarrollar políticas que incentiven la colaboración entre instituciones y regiones.

Referencias

1. Médicos familiares del IMSS previenen enfermedades y atienden el 90 por ciento de padecimientos de población derechohabiente | Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202305/237>
2. Mendiola-Pastrana IR, López-Ortiz E, Hernández-López RG, Romero-Henríquez LF, Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. Analysis of Scientific Production in Family Medicine in Mexico. *Publications*. 2024;12(4):31.
3. López Ortiz G. Toward a Greater Representation of Family Medicine in the National System of Researchers in Mexico. *Atención Familiar*. 2024;31(3):135–6.
4. Liaw W, Bazemore AW, Ewigman B, Turin TC, McCorry D, Petterson S, et al. Advancing bibliometric assessment of research productivity: an analysis of US Departments of Family Medicine. *J Prim Health Care*. 2020;12(2):149.
5. Hay AD, Rortveit G, Purdy S, Adams J, Sanci LA, Schermer TR, et al. Primary care research—an international responsibility. *Family Practice*. 2012;29(5):499–500.
6. Hernández-Torres I, Pons-Álvarez ON, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Challenges in teacher-student communication during family medicine residency: A qualitative study. *PLoS One*. 2024;19(9):e0310455.
7. Hernández-Torres I, Pons-Álvarez ON, Romero-Henríquez LF. Levels of Reflection in Teachers and Family Medicine Residents: A Qualitative Study. *Aten Fam*. 2024;25(2):102-107.
8. Río-de-la-Loza-Zamora JG, López-Ortiz G. Barreras para el desarrollo de investigación en medicina familiar en Iberoamérica: Revisión sistemática. *Rev Mex Med Fam*. 2022;9(2):8334.
9. Cheraghi-Sohi S, Perry M, Wallace E, Wallis KA, Geraghty AW, Joling KJ, et al. A future in primary care research: a view from the middle. *Br J Gen Pract*. 2018;68(674):440–1.
10. Meador KJ. Decline of clinical research in academic medical centers. *Neurology*. 2015;85(13):1171–6.
11. Vinker S, Ungan M. Research agenda in family medicine—should we adopt the Dutch approach? *European Journal of General Practice*. 2019;25(1):5–6.
12. Nour-Eldein H, Mansour N, Abdulmajeed A. Master’s and doctoral theses in family medicine and their publication output, Suez Canal University, Egypt. *J Family Med Prim Care*. 2015;4(2):162.
13. Da Silva Souza RC, Bersaneti MDR, Dos Santos Yamaguti WP, Baia WRM. Mentoring in research: development of competencies for health professionals. *BMC Nurs*. 2023;22(1):244.
14. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract*. 2022;72(715):e84-e90.
15. Speakman EM, Jarvis H, Whiteley D. Opportunities and risks within the expanding role of general practice. *Br J Gen Pract*. 2021;71(709):344-345.
16. Kolber MR, Korownyk CS, Young J, Garrison S, Kirkwood J, Allan GM. The value of family medicine: An impossible job, done impossibly well. *Can Fam Physician*. 2023;69(4):269-270.