

## Construcción de una agenda nacional de investigación en medicina familiar en México

### *Building a National Research Agenda in Family Medicine in Mexico*

Geovani López-Ortiz.<sup>1</sup>

La medicina familiar es parte fundamental en la atención primaria y, en consecuencia, un componente esencial para garantizar la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud. Su capacidad para integrar acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, coordinación interinstitucional y continuidad asistencial, la sitúa como un pilar de la respuesta a los principales problemas sanitarios de la población. La evidencia internacional indica que los sistemas de salud con atención primaria consolidada obtienen mejores resultados en salud, reducen desigualdades y optimizan el uso de recursos.<sup>1</sup> Sin embargo, en México la investigación en medicina familiar no se encuentra articulada en torno a un marco estratégico nacional. La ausencia de prioridades definidas y consensuadas genera una producción científica fragmentada, con escasa coordinación interinstitucional, dispersión de recursos y un impacto limitado sobre los resultados en salud.<sup>2</sup>

Esta situación constituye una barrera estructural para la generación de conocimiento aplicable a gran escala. Cuando las preguntas de investigación responden a intereses individuales o a oportunidades aisladas, sin un proceso sistemático de priorización, se reduce la probabilidad de que sus resultados sean incorporados en la práctica clínica o en la formulación de políticas públicas.<sup>2-5</sup> Esta desconexión contribuye a que problemas clínicos de alta carga permanezcan insuficientemente estudiados y que las soluciones desarrolladas no respondan a las necesidades operativas del sistema nacional de salud.

Sugerencia de citación: López-Ortiz G. Construcción de una agenda nacional de investigación en medicina familiar en México. *Aten Fam.* 2025;32(4):231-233. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.4.92996>

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

<sup>1</sup>Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.

Experiencias documentadas en otros contextos han demostrado que la formulación de una agenda nacional de investigación en atención primaria es factible y efectiva para orientar la producción científica. En entornos de ingresos bajos y medios se han implementado procesos secuenciales que inician con la convocatoria a múltiples actores —profesionales clínicos, académicos y responsables de políticas— con el fin de identificar problemas de salud prioritarios y recurrentes; además de utilizar criterios explícitos para jerarquizar estos problemas y transformarlos en preguntas de investigación viables, respaldadas por planes operativos y mecanismos de apoyo técnico.<sup>3</sup>

Entre las áreas críticas que, de acuerdo con la evidencia internacional, deben incorporarse en una agenda mexicana, destaca la seguridad del paciente. Al respecto, se ha estimado que entre 0.7% y 2.5% de las consultas en atención primaria presentan incidentes prevenibles, con predominio de errores diagnósticos, prescripción inapropiada y fallos en la comunicación.<sup>6</sup> Estos problemas generan morbilidad evitable, incrementan los costos sanitarios y afectan la confianza de la población en los servicios de salud.

La multimorbilidad constituye otro campo prioritario para el desarrollo de una agenda de investigación. A nivel internacional, se reconoce la necesidad de modelos de atención centrados en la persona, que permitan el manejo simultáneo de múltiples enfermedades crónicas, reduzcan la carga terapéutica y mejoren la coordinación entre niveles de atención. Asimismo, se ha identificado la necesidad de evaluar intervenciones que eviten el deterioro

funcional y promuevan la calidad de vida en personas con alta complejidad clínica.<sup>4</sup> En México, el envejecimiento poblacional y el aumento sostenido de la prevalencia de enfermedades crónicas hacen imprescindible destinar recursos a la investigación de soluciones adaptadas a la heterogeneidad socioeconómica y cultural del país.

La prevención y la salud comunitaria deben considerarse ejes transversales de la agenda. Intervenciones implementadas desde el primer nivel para reducir la incidencia de enfermedades crónicas, mejorar la alfabetización en salud y fortalecer las capacidades comunitarias pueden tener un efecto significativo sobre la carga de enfermedad. La investigación en este campo debe contemplar el análisis de estrategias culturalmente pertinentes, adaptadas a contextos con recursos limitados y que incluyan mediciones de determinantes sociales y resultados funcionales.

El diseño de una agenda nacional debe estructurarse sobre tres ejes operativos: pertinencia, coordinación y factibilidad. La pertinencia implica vincular cada pregunta de investigación con problemas de salud de alta carga o con brechas documentadas en calidad y acceso a la atención. La coordinación requiere articular los esfuerzos de todas las instituciones del sistema de salud, incluyendo actores públicos y privados, instituciones académicas, colegios profesionales y redes internacionales, con el propósito de compartir metodologías, datos y resultados. La factibilidad demanda la provisión de financiamiento específico, programas de formación en investigación aplicada y condiciones que permitan la participación de mé-

dicos familiares, incluso en entornos con elevada carga asistencial.<sup>3-5</sup>

Metodológicamente, la agenda debe promover el uso de estudios prospectivos para anticipar riesgos, diseños adaptativos que permitan ajustar intervenciones en función de los resultados intermedios, así como evaluaciones multicéntricas que reflejen la diversidad geográfica y sociodemográfica del país. El desarrollo de sistemas de indicadores robustos es indispensable para monitorear el avance de las investigaciones y facilitar la actualización periódica de las prioridades. Estos indicadores deben incluir no solo medidas clínicas tradicionales, sino también determinantes sociales, indicadores de funcionalidad y experiencias reportadas por los pacientes.<sup>3-5</sup>

La implementación de una agenda de esta naturaleza enfrenta retos previsibles. Entre ellos se incluyen la fragmentación del sistema de salud, las desigualdades regionales en la capacidad de investigación y la insuficiente disponibilidad de incentivos para la participación profesional en investigación.<sup>2-5</sup> La superación de estas barreras requiere la creación de mecanismos de financiamiento competitivo alineados con las prioridades nacionales, la simplificación de procesos administrativos, y el fortalecimiento de las competencias de investigación mediante programas de capacitación continua y acompañamiento técnico. Adicionalmente, resulta necesario integrar la investigación como parte de las funciones esenciales del ejercicio clínico en medicina familiar, garantizando tiempo protegido y reconocimiento institucional.<sup>2</sup>

El potencial impacto de una agenda nacional de investigación en medicina

familiar trasciende el ámbito académico. Los resultados obtenidos podrían guiar la reorganización de los servicios, la actualización de guías de práctica clínica, la mejora de la seguridad del paciente y la optimización de la asignación de recursos.<sup>3-5</sup> La vinculación directa entre investigación y resolución de problemas detectados en la práctica asistencial permitiría reducir la brecha entre la evidencia científica y la atención clínica, consolidando así el papel de la medicina familiar como disciplina estratégica para la salud pública en México.

Para que esta agenda sea viable, se requiere un esfuerzo compartido, con alto sentido de responsabilidad frente a lo que la práctica de la medicina familiar demanda y a lo que las instituciones y los pacientes necesitan. No es posible construirla de manera aislada, ni sostenerla sin un compromiso explícito que involucre a todos los sectores de salud del país: instituciones públicas, privadas, académicas, comunitarias y organizaciones profesionales. Desde la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM estamos desarrollando una propuesta de investigación para conformar esta agenda, por lo que extendemos una invitación y un llamado a la acción para que todos los actores interesados se integren a este esfuerzo colectivo.

### **Declaración sobre uso de IA**

En este documento se empleó ChatGPT como apoyo en procesos específicos de redacción y edición. La versión final, así como la revisión y aprobación del contenido, corresponden exclusivamente al autor.

### **Referencias**

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457–502.
2. Mendiola-Pastrana I, López-Ortiz E, Hernández-López RG, Dávila-Mendoza R, Romero-Henríquez LF, López-Ortiz G. Analysis of Scientific Production in Family Medicine in Mexico. *Publications*. 2024;12:31.
3. Tan NC, Ng CJ, Rosemary M, Wahid K, Goh LG. Developing a primary care research agenda through collaborative efforts - a proposed “6E” model. *Asia Pac Fam Med*. 2014;13(1):17.
4. Stokes J, Bower P, Smith SM, Guthrie B, Blake-man T, Valderas JM, et al. A primary care research agenda for multiple long-term conditions: a Delphi study. *Br J Gen Pract*. 2024;74(741):e258-e263.
5. Verstappen W, Gaal S, Bowie P, Parker D, Lainer M, Valderas JM, Wensing M, Esmail A. A research agenda on patient safety in primary care. Recommendations by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract*. 2015;21 Suppl(sup1):72-77.
6. Gaal S, Verstappen W, Wolters R, Lankveld H, van Weel C, Wensing M. Prevalence and consequences of patient safety incidents in general practice in the Netherlands; a retrospective medical record review study. *Implement Sci*. 2011;6:37.