

Investigación en medicina familiar en México: reconocimiento formal y fragilidad estructural

Family Medicine Research in Mexico: Formal Recognition and Structural Fragility

Geovani López-Ortiz.¹

La investigación en medicina familiar se reconoce como componente estratégico en la formación médica, en la práctica asistencial del primer nivel y en la organización de los sistemas de salud. Se le atribuye un papel relevante para fortalecer la práctica clínica, orientar decisiones basadas en evidencia y responder a los problemas del primer nivel de atención.¹ Sin embargo, esta valoración contrasta con una realidad observable en México, donde la producción científica en esta área permanece fragmentada, intermitente y dependiente de esfuerzos aislados. Este contraste conduce a una pregunta central sobre por qué, si existe consenso sobre su importancia, la investigación no logra consolidarse como práctica sostenida dentro de la especialidad.

Un punto de partida para examinar esta situación es el debate sobre el uso de guías para el reporte de investigaciones médicas. La existencia de lineamientos técnicamente sólidos y el reconocimiento de su utilidad metodológica no aseguran por sí mismos su uso consistente.² La adopción sostenida suele requerir mecanismos formales de exigencia, incentivos explícitos y marcos institucionales que integren esas herramientas en la práctica cotidiana. Cuando este respaldo estructural no está presente, su aplicación tiende a ser irregular y dependiente de decisiones individuales.

La investigación en medicina familiar en el país reproduce esta tensión. El reconocimiento de su relevancia y su inclusión en programas formativos no han sido suficientes para consolidarla como práctica sostenida. Persisten limitaciones en la capacitación metodológica y, de manera simultánea, ausencia de programas estructurados, incentivos explícitos y continuidad institucional.³ Mientras estos componentes no converjan, la producción científica continuará dependiendo de trayectorias aisladas y no de una política científica formalmente asumida por las instituciones sanitarias y académicas.

La dificultad principal respecto al desarrollo de investigación en medicina familiar en México no puede explicarse únicamente por la falta de interés ni por brechas en la formación metodológica. Aunque estos factores están presentes, es razonable plantear que el núcleo del problema podría situarse en las condiciones que permiten implementar la investigación de manera sostenida. Investigar implica tiempo protegido, acompañamiento metodológico, continuidad de líneas de trabajo y una cultura institucional que integre la producción de conocimiento en la organización del trabajo cotidiano.⁴ Cuando estos elementos no se encuentran formalmente establecidos, la investigación tiende a circunscribirse a exigencias académicas específicas o a depender de esfuerzos particulares. Esto limita su continuidad y la acumulación sistemática de conocimiento.

Sugerencia de citación: López-Ortiz G. Investigación en medicina familiar en México: reconocimiento formal y fragilidad estructural. *Aten Fam.* 2026;33(2):75-76. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.2.95486>

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

¹Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

El diseño operativo del primer nivel también puede influir en esta dinámica. La planificación institucional suele priorizar metas asistenciales cuantificables y tiempos de respuesta clínica, mientras que la producción de conocimiento no siempre cuenta con indicadores equivalentes dentro de los sistemas formales de evaluación. Esta diferencia en los criterios de valoración puede disminuir la visibilidad estratégica de la investigación y dificultar su consolidación como componente estable de la práctica profesional. En este sentido, la discontinuidad observada podría relacionarse, en parte, con la forma en que se jerarquizan las prioridades institucionales.

Las condiciones descritas inciden en la configuración del conocimiento generado en medicina familiar. Predominan estudios transversales, proyectos de alcance limitado y ausencia de líneas de investigación. Esto impide acumular evidencia sobre problemas centrales del primer nivel y limita la posibilidad de construir agendas de investigación propias.^{5,6} De esta manera, la medicina familiar permanece en una posición paradójica ya que atiende una enorme proporción de los problemas de salud de la población, pero su desarrollo científico no es proporcional a la magnitud de su responsabilidad asistencial.

La comparación con las guías de reporte permite clarificar un aspecto fundamental. Las guías no fallan por insuficiencia técnica; fracasan cuando no existe un ecosistema que facilite su adopción.² De forma análoga, la investigación en medicina familiar en México no se estanca por falta de relevancia científica, sino por la ausencia de un eje que la integre en la estructura cotidiana del trabajo clínico y académico.

Otro elemento relevante es la forma en que la investigación se integra en la

formación médica. Durante la residencia o en determinados programas académicos se exige la elaboración de un proyecto, generalmente vinculado a procesos de evaluación o titulación. Este componente cumple una función formativa clara: desarrollar habilidades para formular preguntas clínicas, realizar búsqueda estructurada de información, ejercer lectura crítica e interpretar evidencia. Sin embargo, una vez cumplido el requisito formativo, la continuidad científica queda sujeta a condiciones organizacionales que no siempre están definidas ni respaldadas por estructuras institucionales. Plantear el problema en estos términos desplaza la discusión de explicaciones centradas en la motivación individual hacia el análisis de las condiciones institucionales y culturales que estructuran la producción sistemática de conocimiento.

Asumir esta perspectiva implica reconocer que la solución no depende únicamente de ampliar la formación científica. La formación es necesaria, pero resulta insuficiente si las instituciones de salud, las universidades y los organismos reguladores no asumen de manera explícita la responsabilidad de integrar y promover la investigación en el primer nivel. La legitimación de esta actividad requiere de decisiones organizacionales, definición de responsabilidades, asignación de recursos, definición de tiempos protegidos y criterios de evaluación coherentes con ese objetivo.⁷⁻¹⁰ Sin este respaldo estructural, la producción de conocimiento continuará subordinada a la lógica operativa del primer nivel de atención.

La analogía con la implementación de guías de reporte aporta una lección importante. La existencia de recomendaciones o marcos conceptuales no garantiza cambios en la práctica. La transformación requiere condiciones operativas, incenti-

vos coherentes y una cultura que valore la investigación. Aplicado a la investigación en medicina familiar, esto implica pasar de la expectativa abstracta de investigar a la construcción concreta de entornos que hagan posible realizar esta actividad de forma sostenida.

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. Wright B, O'Connor A, Fraher EP, Marino M, Frogner BK. Family medicine research: seizing the moment to advance the field. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1627.
2. Collins GS. Innovative solutions are needed to overcome implementation barriers to using reporting guidelines. *BMJ.* 2025;389:r718.
3. López-Ortiz G. Transformar la investigación en medicina familiar en México: un llamado a la acción. *Atención Familiar.* 2024;32(1):1-3.
4. Seehusen DA, Koopman RJ, Weidner A, Kulshreshtha A, Ledford CJW. Infrastructure Features Associated With Increased Department Research Capacity. *Fam Med.* 2023;55(6):367-374.
5. López-Ortiz G. Construcción de una agenda nacional de investigación en medicina familiar en México. *Atención Familiar.* 2025;32(4):231-233.
6. 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.
7. Weidner A, Peterson LE, Mainous AG, Datta A, Ewigman B. The Current State of Research Capacity in US Family Medicine Departments. *Fam Med.* 2019;51(2):112-119.
8. Ringwald BA, Taylor M, Seehusen DA, Middleton JL. Family Medicine Resident Scholarly Activity Infrastructure, Output, and Dissemination: A CERA Survey. *Ann Fam Med.* 2024;22(5):400-409.
9. Tallia AF, Ferrante JM, Hill D, Jimenez ME, Pellegrano M, Ciminelli MF, et al. Building Family Medicine Research Through Community Engagement: Leveraging Federal Awards to Develop Infrastructure. *J Am Board Fam Med.* 2024;37(Supplement2):S133-S137.
10. Seehusen DA, Mainous AG, Chessman AW. Creating a Centralized Infrastructure to Facilitate Medical Education Research. *Ann Fam Med.* 2018;16(3):257-260.