

La evidencia como estándar de atención: investigación clínica para fortalecer al ISSSTE

Evidence as a standard of care: clinical research to strengthen ISSSTE

Dr. Gustavo Reyes-Terán*

* Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). México.

El ISSSTE se distingue por la estructura etaria de su derechohabencia. En términos demográficos, es una institución con población predominantemente adulta y adulta mayor. La edad media de nuestra población rebasa con amplitud la media nacional (46.7 vs 32.9 años) y, en 2024, unos seis de cada 10 derechohabientes tenían 40 años o más, mientras que más de un tercio tenía 60 años o más. En un país donde, en la población adulta, el sobrepeso y la obesidad rebasan las tres cuartas partes, donde casi 30% vive con hipertensión y donde la diabetes tipo 2 ronda casi una quinta parte de la población adulta, una proporción considerable de nuestras y nuestros derechohabientes vive con, al menos, un factor mayor de riesgo para complicaciones cardiovasculares, neurovasculares o renales, y también para cáncer. Este es el guion clínico del presente. Y si el peso de las enfermedades crónicas no transmisibles determina buena parte del rumbo de la esperanza de vida al nacer, la transformación de la atención en el ISSSTE pide una regla simple y exigente. Las estrategias clínicas deben basarse en evidencia, ser medibles, auditables y aplicables en la práctica cotidiana.

En ese marco nace *Investigación Médica del ISSSTE*, no como un gesto académico, sino como una obligación institucional. Es común que en medicina lo que no se mide se adivina y lo que se adivina se cobra en complicaciones, costos y sufrimiento evitable. Esta revista nace para fijar un estándar. La práctica

clínica debe someterse al método, y el método debe traducirse en decisiones que mejoren resultados.

La atención a la salud en México ocurre hoy en un entorno de alta complejidad. Persisten las enfermedades transmisibles y, al mismo tiempo, se profundiza la carga de las enfermedades crónicas. Esta realidad impone una demanda creciente de servicios y vuelve ineludible una pregunta institucional. ¿Estamos tomando decisiones clínicas y administrativas con base en evidencia sólida, pertinente y verificable? Transformar la atención en el ISSSTE exige responderla con método, no con intuición.

Por ello, el fortalecimiento de la investigación en salud no es un complemento, es un insumo esencial para elevar la calidad, la eficiencia y la pertinencia de la atención. Y, en el espíritu de esta publicación, hablamos principalmente de investigación clínica. Es la investigación que nace del consultorio, del hospital, de la urgencia y de la sala. Observa con disciplina lo que hacemos en condiciones reales, cuantifica resultados, reconoce variaciones e identifica qué funciona, para quién, en qué contexto, con qué seguridad, con qué continuidad y con qué impacto. La ciencia que no toca al paciente se vuelve narración, la ciencia que toca al paciente se vuelve atención mejorada.

Este esfuerzo editorial se alinea con el mandato de política pública y con el mandato institucional. Debe impulsar investigación aplicada a prioridades epidemiológicas, abrir el acceso al conocimiento útil y convertir hallazgos en cambios concretos de



Citar como: Reyes-Terán G. La evidencia como estándar de atención: investigación clínica para fortalecer al ISSSTE. Invest Med ISSSTE. 2026; 1 (1): 4-5. <https://dx.doi.org/10.35366/122721>

práctica y de gestión. La revista nace para que ese mandato no se quede en papel, sino que se vuelva práctica clínica evaluable y mejorable, con indicadores, seguimiento y rendición de cuentas.

Una revista médica se justifica por su rigor científico y no por existir. *Investigación Médica del ISSSTE* adoptará prácticas editoriales reconocidas internacionalmente, en línea con las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Esto exige transparencia, calidad metodológica, revisión por pares con sentido clínico y ética editorial sin concesiones. No caben los resultados “bonitos” pero metodológicamente frágiles. La integridad científica no es un adorno moral, es un componente de seguridad del paciente. Y la ética no se declama; se ejerce en la selección de métodos, en la claridad de los análisis, en la declaración de conflicto de intereses, en la protección de los participantes y en la honestidad para reportar resultados, incluso cuando no son los esperados.

Esta revista asume, además, un principio simple, el conocimiento crece cuando se comparte, pero se degrada cuando se utiliza para exhibir. Por eso se concibe como un foro para la difusión, discusión y aplicación del conocimiento clínico, con perspectiva de género e igualdad de oportunidades para el personal que investiga en el instituto, independientemente de su profesión o ámbito de desempeño. La excelencia es una exigencia del sistema y no un privilegio. Y la investigación clínica es una responsabilidad compartida y no una propiedad de una disciplina.

El primer número reúne trabajos originales que reflejan prioridades clínicas y formativas con relevancia directa. Incluye salud geriátrica y polifarmacia, con implicaciones inmediatas en seguridad del paciente, prevención de lesiones y continuidad del cuidado. Incluye análisis sobre factores de riesgo y prevalencia de diabetes en personal adscrito al instituto, con potencial impacto en prevención y

promoción de la salud. Incluye contribuciones sobre entornos académicos saludables para quienes se forman en salud. Temas distintos, un mismo hilo. Investigación aplicada a problemas concretos, con capacidad de incidir en la atención institucional.

A las y los médicos residentes, y a quienes inician su camino clínico y científico, esta revista les habla con claridad. El talento sin método se dispersa, el método sin ética se corrompe y la ética sin acción se vuelve retórica. En el ISSSTE no necesitamos manuscritos que sólo “se vean bien”, necesitamos evidencia que resista preguntas duras y que cambie la práctica porque, en el fondo, todo se reduce a una verdad simple: cada decisión clínica tiene un costo, y cada error evitable tiene un rostro.

Con este lanzamiento se abre un nuevo capítulo en la historia científica del ISSSTE. La meta no es publicar más, sino hacer mejor medicina. Que cada artículo tenga un destino claro –el consultorio, el hospital, la comunidad– y una consecuencia medible. Del dato a la decisión clínica, ese es el trayecto. Lo demás es ruido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de México. Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2025-2030. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2025. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5766817
3. ISSSTE. Modificación al Manual de Organización General del ISSSTE. DOF; 2018. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n279.pdf>

Correspondencia:

Dr. Gustavo Reyes-Terán

E-mail: gustavo.reyesteran@issste.gob.mx