

# Percepción de los médicos especialistas en familia sobre su especialidad

## *Perception of family specialist doctors about their speciality*

Guadalupe K. Ortiz 

Medicina Familiar, Centro sanitario, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, Qro., México

**RESUMEN:** **Antecedentes:** La investigación en medicina familiar no cuenta con estudios sobre la percepción sobre la especialidad desde la visión de los propios médicos que la ejercen. Contamos con estudios previos sobre percepción por parte del paciente, por lo que al realizar esta investigación se dará un panorama más amplio sobre la especialidad. **Objetivo:** Conocer la percepción de los especialistas en familia sobre su especialidad. **Material y métodos:** Estudio mixto con método fenomenológico, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, realizando entrevistas semiestructuradas hasta llegar a saturación teórica. **Resultados:** Se realizaron 12 entrevistas, de las que posterior a su análisis se obtuvieron cuatro categorías: medicina familiar, organización institucional, formación durante la especialidad y conocimiento sobre la especialidad. **Conclusiones:** Todos los especialistas en familia reconocen la atención integral característica de la especialidad, pero la formación que tuvieron durante la especialidad fue deficiente en temas de familia, además no se sienten reconocidos ni valorados por sus colegas médicos ni pacientes, así como creen que el tiempo de consulta es insuficiente para otorgar una consulta digna de la especialidad, aportan que la educación al paciente y población en general mejorará la imagen de la especialidad.

**Palabras clave:** Especialistas en México. Medicina familiar. Especialidades médicas. Percepción.

**ABSTRACT:** **Background:** Research in family medicine does not have studies on the perception of the specialty from the perspective of the doctors who practice it. We have previous studies on perception by the patient, so when carrying out this research an overview will be given. more extensive about the specialty. **Objective:** To know the perception of family specialists about their specialty. **Material and methods:** Mixed study with phenomenological method, non-probabilistic convenience sampling is carried out, conducting semi-structured interviews until theoretical saturation is reached. **Results:** Twelve interviews were carried out from which, after analysis, four categories were obtained: family medicine, institutional organization, training during the specialty and knowledge about the specialty. **Conclusions:** All family specialists recognize the comprehensive care characteristic of the specialty, but the training that they had during the specialty was deficient in family issues, in addition they do not feel recognized or valued by their medical colleagues or patients, as well as they believe that the consultation time is insufficient to provide a consultation worthy of the specialty, they contribute that the education to the patients and the general population will improve image of the specialty.

**Keywords:** Specialists in Mexico. Family medicine. Medical specialties. Perception.

**Correspondencia:**  
Guadalupe K. Ortiz  
E-mail: Karen.orba930203@gmail.com

Fecha de recepción: 26-11-2024  
Fecha de aceptación: 10-04-2025

Disponible en internet: 17-09-2025  
Rev Mex Med Fam. 2025;12:75-82  
DOI: 10.24875/RMF.24000192

2007-9710 / © 2025 Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo de la sociedad, por lo que es importante su estudio, ya que interviene en la protección de la salud, la aparición de problemas de salud y la recuperación de la enfermedad de los individuos<sup>1</sup>. Por lo tanto, dentro del gremio médico existe la especialidad de medicina familiar.

Según la Academia Americana de Médicos de Familia, «La medicina familiar es la especialidad que brinda atención médica continua e integral para el individuo y la familia, integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento, durante todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas y órganos y cada entidad de la enfermedad»<sup>2</sup>.

En México dicha especialidad surgió en 1971 como iniciativa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en 1974 la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) le otorgó el reconocimiento académico y en 1980 se sumaron como instituciones formadoras de especialistas la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)<sup>3</sup>.

Actualmente el IMSS en su página oficial declara que la especialidad en familia va más allá de las enfermedades y los padecimientos específicos, centrándose en las personas y las familias<sup>4</sup>. Esto concuerda con la visión de que el especialista en medicina familiar es el único que tiene a su cargo la enfermedad durante todo el ciclo de la vida de las personas, es experto en sus pacientes y familias, por que no solo tiene a su cargo la atención médica centrada en el paciente, sino que realiza un abordaje familiar, para así lograr la salud familiar<sup>5</sup>.

Por lo tanto, al ser una especialidad de sumo valor para la sociedad, esta debe contar con amplios estudios, en específico el conocer la percepción de los médicos especialistas en medicina familiar sobre la propia especialidad nos aporta un enriquecimiento para la identidad profesional, así como abre el panorama a la reflexión de la

propia especialidad, para reconocer áreas de fortaleza dentro de esta.

## MÉTODO

Estudio mixto con enfoque fenomenológico. Criterios de inclusión: médicos especialistas en familia que aceptaran realizar la entrevista, autorizando grabación de audio de esta y firmar consentimiento informado, siempre garantizando el anonimato de la participación y protección de datos personales. Criterios de exclusión: médicos especialistas en medicina familiar que no aceptaran participar en la entrevista. Criterios de eliminación: médicos especialistas en familia que por algún motivo no terminaron la entrevista. Fue aprobado por el Comité de ética en investigación y el Comité local de investigación en salud.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas con las siguientes preguntas: ¿Qué es para usted la especialidad en medicina familiar? ¿Cómo fue su formación dentro de la especialidad? ¿Se centró en medicina familiar? ¿Cree que sus pacientes lo reconocen como especialista? Sus colegas de otras especialidades, ¿lo reconocen como especialista? ¿Por qué cree que hay tan poco reconocimiento de la especialidad en el país? En la atención médica que presta, sea esta interinstitucional o privada, ¿cree que cumple con el estudio de familia que se debe realizar? ¿Qué podemos hacer como especialistas para cambiar la imagen de la especialidad?

Las entrevistas se realizaron fuera de horarios laborales, las cuales previa autorización de audio se grabaron, y al lograr llegar a la saturación teórica.

Se realizó un análisis inductivo de datos basado en el método cualitativo fenomenológico, en el cual se transcribieron dichas entrevistas sin apoyo de programas o inteligencia artificial, siguiendo los pasos propuestos por Krueger.

**Tabla 1.** Características sociológicas obtenidas de los participantes de las entrevistas realizadas a especialistas en familia en noviembre de 2024

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	10	83.33%
	Masculino	2	16.66%
Edad	30-40 años	9	75%
	41-50 años	3	25%
Años laborales	< 5 años	9	75%
	5-10 años	1	8.33%
	> 10 años	2	16.66%

**Tabla 2.** Formación médica de los especialistas en familia entrevistados en noviembre de 2024

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	Universidad pública	8	66.66%
	Universidad privada	4	33,33%
Posgrado de especialidad médica	Universidad pública	12	100%
	Universidad privada	0	0%

## RESULTADOS

Se entrevistaron 12 médicos familiares que laboran en el IMSS en la delegación Querétaro, con diferentes características sociales, de esta forma se garantizó obtener diferentes perspectivas por género, edad y años laborales (Tabla 1).

Los médicos entrevistados tuvieron diferente formación médica, tanto de la licenciatura como médicos generales como el posgrado de especialidad médica, tanto del sector público como del privado (Tabla 2).

Las entrevistas realizadas se codificaron para obtener citas relevantes (Tabla 3), ocho subcategorías (Fig. 1) y cuatro categorías (Fig. 2), las cuales desglosaremos a continuación.

### Medicina familiar

Los especialistas en familia entrevistados coinciden en ver la especialidad como una especialidad noble, completa e integral, en la que se atiende al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte, con el estudio más allá del estado biológico, que

involucra el entorno biopsicosocial del paciente y su familia; además ven al médico familiar como un médico empático, pero el cual carece de autoestima y se otorga un menor valor frente a otras especialidades.

E1 «Es una especialidad que abarca todas las esferas, en el ámbito familiar, redes de apoyo... no solo nivel físico, sino también el medio que lo rodea». E2 «La especialidad más bonita e integral, en la que tenemos más contacto con los pacientes...». E5 «Cuando estamos con otras especialidades nosotros mismos nos hacemos pequeños... no nos la creemos». E8 «Nos sentimos menos que las otras especialidades».

### Formación durante la especialidad

La mayoría (83.66%) de los especialistas en familia entrevistados no consideran que su formación durante los años de residencia médica estuviera centrada en la educación sobre familia, ya que esta fue en diversas especialidades, y sobre todo en procesos institucionales, lo que crea una percepción de formación deficiente dentro de la especialidad.

**Tabla 3.** Citas obtenidas mediante el proceso de codificación de las entrevistas realizadas a especialistas en familia en noviembre de 2024

Citas	Subcategoría	Categoría
E5 «La empatía es nata en nosotros» E7 «Es una especialidad noble...»	Imagen de medicina familiar	Medicina familiar
E6 «Es una especialidad que ve de manera integral al paciente, no solamente la enfermedad, sino también su contexto social y familiar...» E8 «Creo que es la única especialidad en la que podemos manejar al paciente de manera integral, no solo la enfermedad, sino todo el contexto, desde su entorno familiar, redes de apoyo...»	Tipo de atención de medicina familiar	
E2 «Considero que fue buena, si se centró en medicina familiar»	Formación completa	Formación durante la especialidad
E1 «Se enfocó más en tratar de sacar el trabajo» E3 «Egresé de una especialidad donde no sé nada de medicina familiar, prácticamente no hubo formación de medicina familiar» E6 «...Sentí que el enfoque era hacia otras materias... me formaron como un generalista»	Formación deficiente	
E2 «No, por falta de educación, piensan que médico general es igual a médico familiar» E6 «Estamos en el primer nivel y todo se relaciona con algo generalista»	Conocimiento general	
E2 «Hay que educar al paciente» E6 «Darle más peso a la educación... investigación, campañas... darle más visibilidad»	Estrategia de difusión	
E1 «Hay poca inversión en primer nivel» E5 «Aparte estamos atados por los medicamentos de transcripción, los cuales yo sé que tengo que dar, se le exige a la medicina familiar, pero a los demás, no»	Recursos	Organización institucional
E4 «Y los 15 minutos en consulta externa es muy mínimo, cada grupo tiene tiempo y abordaje específico, 15 minutos es nada, el tiempo es indispensable» E5 «Pero esos 15 minutos no son suficientes para que el paciente tenga confianza...» E8 «... No puedo por el tiempo que tengo, además debo tener una buena relación médico-paciente y pues no puedo romper esa barrera en 15 min, es imposible...»	Tiempo de consulta	

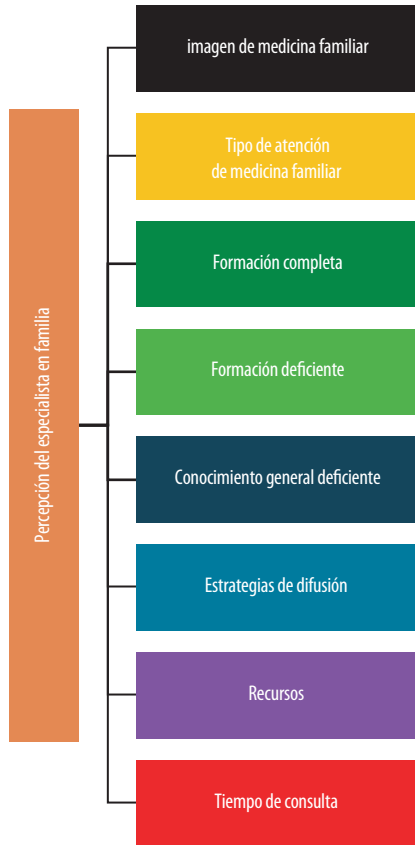
E1 «Se enfocó más en tratar de sacar el trabajo». E3 «Egresé de una especialidad donde no sé nada de medicina familiar, prácticamente no hubo nada de medicina familiar».

Solo dos de los 12 entrevistados (16.66%) consideró adecuada su formación como especialista en familia, la cual sí se centró en el estudio de familia, y además uno de los entrevistados comentó tener maestros que en verdad amaban la especialidad.

E2 «Considero que fue buena... y sí se centró en la medicina familiar». E10 «Sí, me enseñaron todo lo de familia, afortunadamente tuve maestros que aman la especialidad».

### Conocimiento sobre la especialidad

Los especialistas en familia entrevistados perciben un desconocimiento general sobre la especialidad de medicina familiar, en



**Figura 1.** Subcategorías obtenidas de las entrevistas realizadas a los médicos familiares sobre su especialidad.

donde tanto la población en general como los colegas médicos no saben qué es la medicina familiar.

Si bien los colegas médicos tienen el conocimiento sobre la especialidad, no saben sobre su estudio y sobre las intervenciones que esta hace y cuál sería su correcta aplicación, lo que hace que la vean como inferior a las demás especialidades. Por otra parte, la población en general, al no tener conocimiento de la división entre especialidades, cree que el primer nivel es atendido por médicos generales, ya que no se ha hecho una correcta difusión sobre el grado de estudio de los médicos familiares.

E6 «Porque nosotros vemos todas las edades, en general a toda la población, eso en su mente es de médicos generales». E7 «No, porque tienen idea de que todos los médicos de primer nivel somos médicos



**Figura 2.** Categorías obtenidas de las entrevistas realizadas a los médicos familiares sobre la percepción de su especialidad.

generales», «no saben de qué trata nuestra especialidad».

Para eliminar esta falta de conocimiento los médicos proponen difusión continua de la especialidad, a nivel público y en cada consulta.

E7 «Debemos modificar la información al paciente... hacer mayor difusión de nuestra especialidad, o sea, salud enfocada desde la familia». E8 «Está en nosotros explicarle al paciente que somos especialistas».

### Organización institucional

Los médicos entrevistados perciben que los pacientes no reconocen su grado de especialidad debido a la organización institucional de los recursos, los cuales para primer nivel de atención están limitados, y tener que realizar envíos a segundo nivel de atención para autorización de medicamentos de transcripción o paraclínicos hace que los pacientes los perciban como inferiores a los especialistas de segundo o tercer nivel.

E1 «Hay poca inversión en el primer nivel». E5 «No se invierte lo suficiente», «no les interesa la prevención», «aparte estamos atados por los medicamentos de transcripción, los cuales yo sé que tengo que dar, se le exige a la medicina familiar, pero a las demás, no». E6 «La forma en la que trabaja el instituto, que no puedo dar ciertos medicamentos pese a saber».

Además, el tiempo otorgado para la consulta de medicina familiar se percibe como injusto en comparación con las otras especialidades, las cuales tienen más tiempo por paciente o tienen una cantidad menor de pacientes por día. Los 15 minutos de consulta institucional son vistos como insuficientes para realizar una correcta consulta de medicina familiar, ya que en estos minutos no es posible realizar una intervención familiar, así como un estudio familiar o crear un vínculo de confianza entre el paciente y el médico.

E3 «El tiempo es muy corto a nivel institucional en esos 15 minutos tomamos signos, vemos lo agudo y lo que se puede tratar» E4 «y los 15 minutos en consulta externa es muy mínimo, cada grupo tiene tiempo y abordaje específico, 15 minutos es nada, el tiempo es indispensable» E11 «o sea son 15 minutos, y si puedo dar una consulta, pero una consulta de medicina familiar, no».

## DISCUSIÓN

La investigación dentro de la especialidad de familia lamentablemente es escasa; si bien los especialistas en familia realizan investigaciones, estas se centran en padecimientos médicos generales, con aportaciones al gremio general de medicina, no en su especialidad. Por lo que al realizar esta investigación no se encontraron gran cantidad de estudios previos, esto limitando *per se* el análisis y comparación de los resultados actuales, lo que lleva a una interpretación desde la experiencia de los autores.

El estudio *Percepción del paciente sobre el médico familiar*, realizado por Guadalupe K. Ortiz y Omar Rangel, tuvo como resultado que los pacientes perciben a los especialistas en familia como médicos generales, ya que la atención otorgada no dista de la de los médicos generales. Además la organización institucional marca diferencias entre las especialidades de segundo nivel y primer nivel, por lo que los pacientes los perciben con un valor inferior<sup>6</sup>.

Dicho estudio abrió el panorama para el actual estudio, porque ya conocemos la percepción del paciente sobre los especialistas en familia, ahora con este estudio comprendemos que los especialistas en familia concuerdan en que su consulta no cumple con lo solicitado por la especialidad por la falta de tiempo y a su vez también se autoperciben como inferiores a las demás especialidades.

En *Medicina familiar: la auténtica especialidad en atención médica primaria*, publicado en Caracas, por las médicas Ledesma Flor y Flores Omaira, se comenta que el sistema de salud venezolano reconoce a la especialidad como pionera en atención médica del primer nivel de atención y se necesita rescatar su liderazgo para demostrar así su trayectoria, los conocimientos y la experiencia con la que cuentan los especialistas en familia<sup>7</sup>.

Lo que los especialistas en medicina familiar entrevistados resaltan de igual forma es que es imperativo rescatar la imagen de la especialidad ante la población, y darle de nuevo el valor y reconocimiento que merece, ya que desde su percepción actualmente en el país se carece completamente de reconocimiento a esta, así como se ha desvalorizado dentro del gremio y frente a los pacientes.

Por otra parte, en *El valor de la medicina familiar: una reflexión desde la salud colectiva*, de Casas-Patiño, Jarillo-Soto y Rodríguez Torres, se reconoce que globalmente los médicos familiares han perdido su enfoque holístico, y este se ha delimitado a la atención curativa, dejando de lado su enfoque humanístico, el de entender a la familia, por lo que perdió su función básica de ser un excelente clínico e involucrarse en lo social<sup>8</sup>.

Los médicos especialistas entrevistados están de acuerdo en que su atención médica prestada ha perdido el enfoque humanístico de la especialidad, dando el mayor peso a la institucionalización, así como a solo resolver el padecimiento actual, por el tiempo limitado que tienen para dicha consulta.

Esto como lo hemos comentado hace que la propia especialidad pierda su esencia y por lo tanto su valor.

*La medicina familiar en México: presente y futuro*, de Varela-Rueda et al., apoya los resultados del presente estudio, ya que debido a la formalización e institucionalización de la medicina familiar en México ha sido criticada por los factores estructurales y organizacionales más que por la propia especialidad<sup>9</sup>.

Al igual que dicho estudio, en el actual se hace referencia al tiempo de consulta, ya que dentro de estos minutos no se puede abordar correctamente el estudio de familia y la atención holística del paciente. Si bien estos son parámetros institucionales, así como la estructura y organización, esto no implica que por parte de los especialistas en familia no se haya buscado el cambio para mejorar su especialidad, por lo tanto, al incrementar el número de estudios realizados sobre temas específicos de la especialidad se inicia un camino hacia su reconocimiento.

Hablando propiamente de percepción encontramos en lo ya publicado el artículo *La medicina familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas*, de Cruz-Florencio, Godínez-Tamay y Hernández-Miranda, publicado en 2016, dio como resultados que solo 26 médicos (52%) rotaron durante el pregrado en la especialidad de familia, y de esos médicos solo 20 opinaron positivamente, 23 médicos opinaron que es una especialidad que se encarga de la prevención y solo 8 (16%) que es la especialidad de atención integral del individuo y su familia<sup>10</sup>.

Estos resultados apoyan lo percibido por los médicos familiares, ya que sus colegas médicos desconocen el actuar de la especialidad de medicina familiar, y de esta forma no pueden tener una correcta relación entre especialidades, ni reconocer una especialidad que no conocen.

Por lo tanto, el actual estudio se enfrentó a las limitaciones de literatura previa, por esta falta de interés en investigación sobre la especialidad, la cual las nuevas y antiguas

generaciones de especialistas en familia tenemos que mejorar, el realizar estudios de enfermedades, diagnósticos, tratamientos, pero desde una perspectiva o enfoque de medicina familiar puede ayudar a la especialidad en su proyección ante los pacientes y los colegas.

La fortaleza principal de este tipo de estudios es el enriquecimiento de la propia especialidad, la búsqueda de la reflexión sobre esta, el actuar médico, social y personal de los propios especialistas en familia.

## CONCLUSIONES

Se encontró que los médicos especialistas en familia reconocen a su especialidad como una de las más nobles y empáticas del gremio médico, así como que su atención es integral y holística, no solo centrada en el padecimiento y el paciente, sino en su entorno biopsicosocial.

Pese a esto reconocen que en su práctica institucional no dan la consulta como se esperaría de un especialista de familia, esto siendo influenciado por la organización institucional, en la que hay recursos limitados, sobre todo de medicamentos y paraclínicos para el primer nivel, y el tiempo limitado de consulta, en la que no se puede abordar el entorno biopsicosocial del paciente sino solo la patología, lo que contribuye a no ser reconocido como especialista frente a los pacientes.

A su vez hay un ambiente de autodesvalorización y falta de autoestima de los especialistas en familia, por la falta de reconocimiento de su especialidad por parte de los pacientes y de sus colegas médicos, pero al reconocer esta falta de reconocimiento aportan estrategias para mejorar la imagen de la especialidad: presentación del médico con su grado académico, aumentar la difusión pública de la especialidad, y fomentar investigaciones y capacitaciones propias de la especialidad de familia.

## FINANCIAMIENTO

La autora declara que este trabajo se realizó con recursos propios.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** La autora declara que para esta investigación no se ha realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** La autora ha seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** La autora declara que no utilizó ningún tipo de inteligencia artificial

generativa para la redacción de este manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Espín J, Taureau N, Gasca E, Cardona A, Vega A. La familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba. *ECIMED*. 2021;35(2):1-16.
2. Abril CRO, Cuba FMS. Introducción a la medicina familiar. *Acta Med Per*. 2013;30(1):31-6.
3. Gutiérrez RF, Ordoñez AY, Gómez GC, Ramírez AJ, Méndez EE, Martínez LF. Análisis sobre elementos de contenido en medicina para la identidad profesional del médico familiar. *Rev Med La Paz*. 2019;25(1):58-67.
4. Robledo Z. La Medicina Familiar en el IMSS [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 21 may 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/la-medicina-familiar-en-el-imss>
5. Simón LP. Medicina de Familia al final de la vida. Mapa y territorio de la acción al morir. *AMF*. 2017;13(6):312-9.
6. Ortíz G, Rangel O. Percepción del paciente sobre el médico familiar. *Rev Mex Med Fam*. 2023;10:136-42.
7. Ledesma F, Flores O. Medicina familiar: la auténtica especialidad en atención médica primaria. *Gac Med Caracas*. 2008; 116(4):330-40.
8. Casas-Patiño C, Jarillo-Soto E, Rodríguez Torres A. El valor de la medicina familiar: una reflexión desde la salud colectiva. *Rev Med Invest*. 2017;5(1):74-81.
9. Varela C, Reyes H, Albavera C, Ochoa H, Gómez H, García C. La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gac Med Mex*. 2016;152:135-40.
10. Cruz P, Godínez E, Hernández M. La medicina familiar como especialidad médica: percepción de otros especialistas. *Aten Fam*. 2016;23(3):109-12.