

*Coordinador de Enseñanza de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” Campus IV. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas. Profesor de Asignatura A de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” Campus IV. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas. Vicepresidente de la Asociación Chiapaneca de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar AC. Profesor Ayudante de la Especialidad en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar Numero 11, IMSS, Chiapas. Médico Adscrito al servicio de Atención Médica Continua en la Unidad de Medicina Familiar Numero 11, IMSS, Chiapas. ** Residente de Tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar, en la Unidad de Medicina Familiar Numero 11, IMSS, Chiapas. *** Residente de Segundo año de la Especialidad en Medicina Familiar, en la Unidad de Medicina Familiar Numero 11, IMSS, Chiapas. ****Estudiante de 8vo B de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” Campus IV. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas. Chiapas, México. *****Estudiante de 8vo B de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” Campus IV. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas. Chiapas, México. ***** Estudiante de 8vo B de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” Campus IV. Benemérita Universidad Autónoma de Chiapas. Chiapas, México.

Responsabilidades éticas:

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

El presente es un artículo

open access bajo licencia:

CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 15-03-2026

Aceptado: 14-08-2026

Correspondencia:

Dr. Ludvick Torres López.

Correo electrónico:

drludvicktorres@gmail.com

La familia del futuro: desafíos para la Medicina Familiar en México

The Family of the Future: Challenges for Family Medicine in Mexico

A família do futuro: desafios para a Medicina de Família no México

Ludvick Torres López,* Jesús Antonio Rosette Feliciano,** Andrea Mejía Gálvez,*** Ana Isabel Villatoro Velazco,**** Paola Elizabeth Zárate Zarco,***** José Ángel Esteban Cruz.*****

DOI: 10.62514/amf.v28i4.269

Resumen

Objetivo: Analizar los cambios en la estructura y funcionamiento familiar, sus proyecciones futuras y las implicaciones clínicas para la Medicina Familiar en México. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura demográfica, sociológica y clínica reciente (Censo INEGI 2020, proyecciones CONAPO 2023-2024, meta-análisis y estudios longitudinales 2010-2025), integrando evidencia cuantitativa y cualitativa sobre hogares, redes de parentesco, generaciones y tecnologías emergentes. **Resultados:** En México el 61.5% de hogares son nucleares, 24.3% ampliados y 12.4% unipersonales (Censo 2020), con promedio de 3.6 ocupantes y 32.6% con referencia mujer. La fecundidad descendió a ~1.88 (2019) y se proyecta ~1.54 hacia 2050 (1.49 en 2070), con adultos mayores alcanzando el 24.1 % de la población hacia 2050. Globalmente, las redes de parentesco se reducirán ~38% hacia 2095, aumentando riesgos de soledad, sobrecarga del cuidador y discontinuidad terapéutica. El funcionamiento familiar (cohesión, conflicto, apoyo) predice mejor los resultados de salud que la estructura per se, independientemente de ser nuclear, monoparental, homoparental o “elegida”. **Conclusiones:** La Medicina Familiar debe adoptar evaluaciones funcionales actualizadas (genograma ampliado con redes no convivientes y cuidadores reales), priorizar cribado de soledad digital, violencia y sobrecarga cuidadora, e integrar rutas de coordinación social para envejecimiento con escasez de cuidadores informales. No hay modelo familiar “superior”; el enfoque debe centrarse en protección y riesgo real.

Palabras clave: Medicina Familiar, Envejecimiento poblacional, Funcionamiento familiar

Abstract

Objective: To analyze changes in family structure and function, their future projections, and the clinical implications for Family Medicine in Mexico. **Methods:** A narrative review of recent demographic, sociological, and clinical literature (INEGI Census 2020, CONAPO projections 2023-2024, meta-analyses, and longitudinal studies 2010-2025), integrating quantitative and qualitative evidence on households,

kinship networks, generations, and emerging technologies. **Results:** In Mexico, 61.5% of households are nuclear, 24.3% are extended, and 12.4% are single-person households (2020 Census), with an average of 3.6 occupants and 32.6% being female. The fertility rate declined to approximately 1.88 (2019) and is projected to be approximately 1.54 by 2050 (1.49 in 2070), with older adults reaching 24.1% of the population by 2050. Globally, kinship networks will shrink by approximately 38% by 2095, increasing the risks of loneliness, caregiver burden, and treatment discontinuity. Family functioning (cohesion, conflict, support) is a better predictor of health outcomes than family structure per se, regardless of whether it is nuclear, single-parent, same-sex parent, or “chosen.” **Conclusions:** Family Medicine should adopt updated functional assessments (expanded genograms including non-cohabiting networks and actual caregivers), prioritize screening for digital loneliness, violence, and caregiver burden, and integrate social coordination pathways for aging with a shortage of informal caregivers. There is no “superior” family model; the focus should be on protection and actual risk.

Keywords: Family Medicine, Population Aging, Family Functioning

Resumo

Objetivo: Analisar as mudanças na estrutura e função familiar, suas projeções futuras e as implicações clínicas para a Medicina de Família no México. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura recente nas áreas demográfica, sociológica e clínica (Censo INEGI 2020, projeções CONAPO 2023-2024, meta-análises e estudos longitudinais 2010-2025), integrando evidências quantitativas e qualitativas sobre domicílios, redes de parentesco, gerações e tecnologias emergentes. **Resultados:** No México, 61,5% dos domicílios são nucleares, 24,3% são extensos e 12,4% são unipessoais (Censo de 2020), com uma média de 3,6 ocupantes e 32,6% sendo mulheres. A taxa de fertilidade caiu para aproximadamente 1,88 (2019) e a projeção é de aproximadamente 1,54 em 2050 (1,49 em 2070), com os idosos representando 24,1% da população em 2050. Globalmente, as redes de parentesco irão diminuir em aproximadamente 38% até 2095,

ORCID

*0009-0006-9064-8362

**0009-0000-2530-2951

***0009-0005-7016-4005

****0009-0000-1409-7876

*****0009-0008-7251-5392

*****0009-0006-0514-0186

aumentando os riscos de solidão, sobrecarga do cuidador e descontinuidade do tratamento. O funcionamento familiar (coesão, conflito, apoio) é um melhor indicador de resultados de saúde do que a estrutura familiar em si, independentemente de ser nuclear, monoparental, com pais do mesmo sexo ou “escolhida”. **Conclusões:** A Medicina de Família deve adotar avaliações funcionais atualizadas (genogramas expandidos, incluindo redes de pessoas que não coabitam e cuidadores reais), priorizar a triagem para solidão digital, violência e sobrecarga do cuidador, e integrar vias de coordenação social para o envelhecimento com escassez de cuidadores informais. Não existe um modelo familiar “superior”; o foco deve ser na proteção e no risco real.

Palavras-chave: Medicina de Família, Envelhecimento Populacional, Funcionamento Familiar

Introducción

Hablar de “familia del futuro” suele activar dos sesgos: (a) pensar que existe un modelo ideal hacia el cual “evoluciona” toda sociedad, o (b) asumir que la diversificación equivale a “declive”. Ambas lecturas son limitadas. La evidencia sociológica y demográfica contemporánea describe cambio, variación y adaptación, no una trayectoria única ni universal. Esto es especialmente importante para la Medicina Familiar, que requiere comprender la familia como contexto de riesgo y protección en el proceso salud-enfermedad y en la continuidad del cuidado. En términos clínicos, el punto de partida sigue siendo el modelo biopsicosocial: la enfermedad no se explica ni se maneja adecuadamente sin integrar dimensiones psicológicas, sociales y relacionales.¹

Desarrollo 1. Transiciones Demográficas y el Nuevo Perfil Epidemiológico

En países industrializados y muchos de ingresos medios, se ha descrito la segunda transición demográfica como un paquete de cambios: *postergación de uniones y fecundidad, incremento de cohabitación, divorcio y diversidad de trayectorias familiares, asociado a transformaciones de valores, género y proyecto de vida*.² Más que “convergencia” a un modelo único, la literatura demográfica subraya que los patrones familiares se explican por contextos institucionales, económicos y culturales, y que los modelos clásicos necesitan incorporar variaciones.³

Para la Medicina Familiar, “familia” no es sólo parentesco o convivencia; es un sistema donde cambios en un miembro impactan al conjunto, y donde se distribuyen (o fallan) funciones clave: *apoyo emocional, cuidado, socialización, regulación de riesgos y contención ante crisis*.⁴ Esto obliga a que la evaluación sea descriptiva y funcional, evitando definir “mejor”

o “peor” por la forma (nuclear, ampliada, monoparental, homoparental, reconstituida), y centrando la mirada en variables observables: cohesión, conflicto, organización del cuidado, comunicación, violencia, salud mental y adherencia terapéutica.⁵ El Censo 2020 reporta 35,219,141 hogares censales en México, de los cuales 30,534,070 son familiares y 4,616,170 no familiares (alrededor de 87 % familiares). Dentro de los hogares censales, la distribución por clase muestra: 61.5% nuclear, 24.3% ampliado, 12.4% unipersonal, entre otros (compuesto y corresidentes).⁶ Asimismo, el promedio de ocupantes por vivienda particular habitada disminuyó históricamente a 3.6 en 2020. Un dato clave para la clínica: 32.6% de los hogares censales reconocen como persona de referencia a una mujer.⁶ Estos hallazgos sugieren que, en México, la familia no desaparece, pero sí cambia su composición, tamaño y arreglos de convivencia, modificando los circuitos de cuidado y soporte (menos convivientes disponibles por hogar y mayor carga concentrada).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) sintetiza que la fecundidad en México ha descendido, de una tasa global de 2.86 en 1999 a una tasa global de 1.88 en 2019 y que, según las proyecciones Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2023-2024, el porcentaje de adultos mayores (60 años y más) alcanzará el 24.1% hacia 2050⁷ y según las proyecciones de la población de México y las Entidades Federativas 2020-2070 del CONAPO, la Tasa Global de Fecundidad se proyecta en aproximadamente 1.54 hijos por mujer hacia 2050 y 1.49 en 2070. Esto implica un giro del foco sanitario pues se transita de problemas dominados por etapas tempranas de vida a una agenda centrada en cronicidad, multimorbilidad, fragilidad, dependencia y salud mental intergeneracional.

En México, este escenario se traduce en mayor prevalencia de hogares unipersonales y “*generación sándwich*”, como ya se observa en el Censo 2020. A escala global, la Organización de las Naciones Unidas proyecta que la población mundial seguirá creciendo durante algunas décadas y alcanzaría un pico hacia la mitad de la década de 2080 (alrededor de 10.3 mil millones) antes de estabilizarse o declinar.⁸ Un aporte reciente y muy útil es la proyección de redes de parentesco biológico que menciona Alburez-Gutiérrez et al.⁹ y colaboradores estiman que, globalmente, una mujer de 65 años podría pasar de 41 familiares vivos (1950) a 25 (2095), una reducción promedio de 38%, con cambio de composición (menos primos/sobrinos/nietos; más abuelos/bisabuelos) y redes familiares más envejecidas. (Tabla I) Esto respalda, con números, la hipótesis clínica de que el futuro tendrá más personas envejeciendo con menos cuidadores familiares disponibles, aumentando el riesgo de soledad no deseada, sobrecarga del cuidador y discontinuidad

terapéutica. La evidencia no se limita a “economía es igual a menos hijos”; muestra mecanismos psicosociales. Un estudio experimental con enfoque diádico (de pareja) halló que escenarios de incertidumbre económica modifican actitudes y control percibido, influyendo en intenciones de fecundidad (con efectos diferenciados por género).¹⁰

Para proyecciones realistas, esto importa puesto que la “*familia del futuro*” también se define por condiciones estructurales como vivienda, empleo y cuidados, entre otros, que afectan decisiones íntimas. La literatura sobre “*living apart together*” (LAT) muestra que existen relaciones estables sin convivencia, y que una parte relevante de personas no casadas ni cohabitantes puede estar en este tipo de arreglo; su invisibilidad estadística puede subestimar redes de apoyo.¹¹ En paralelo, la digitalización como las aplicaciones móviles (*apps*) influye en formación de parejas; por ejemplo, un estudio longitudinal grande sobre Tinder encontró asociaciones crudas con formación de relación a un año, pero atenuadas al controlar por personalidad y consumo, sugiriendo que la tecnología interactúa con perfiles psicosociales y que no actúa “sola”.¹²

Tabla 1. Principales proyecciones demográficas relevantes para la Medicina Familiar en México

Indicador	Valor México	Horizonte	Fuente
Hogares nucleares	61.50%	2020	Censo INEGI 2020
Hogares unipersonales	12.40%	2020	Censo INEGI 2020
Promedio de ocupantes por vivienda	3.6	2020	Censo INEGI 2020
Tasa Global de Fecundidad	1.88 → 1.54 (1.49 en 2070)	2019 → 2050	INEGI / CONAPO 2023-2024
Adultos mayores (60+ años)	24.1 %	2050	CONAPO 2023-2024
Reducción redes de parentesco (mujer 65 años)	41 → 25 familiares vivos (-38 %)	1950 → 2095	Alburez-Gutiérrez et al., 2023

Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (Censo 2020) y CONAPO (Proyecciones de la Población de México y las Entidades Federativas 2020-2070).

2. Funcionalidad vs. Estructura: El Cambio de Paradigma en Medicina Familiar

La evidencia sobre familismo es matizada pues se encuentran revisiones sistemáticas que describen asociaciones tanto protectoras (apoyo, sentido y contención) como riesgosas (sobrecarga del cuidador o estrés por obligación).^{13,14} Un metaanálisis en población pediátrica con condiciones crónicas encontró

asociaciones significativas entre dimensiones del funcionamiento familiar -especialmente cohesión y conflicto- y resultados psicológicos, conductuales, calidad de vida y, en menor medida, adherencia y salud física.⁵ Esto apoya el argumento central de que la estructura familiar no predice por sí sola la salud y que el funcionamiento sí ofrece variables intervinientes. Un metaanálisis¹⁵ encontró que niños criados por padres del mismo sexo presentan resultados comparables en múltiples dominios, sin diferencias sistemáticas desfavorables frente a padres heterosexuales, con la salvedad de limitaciones metodológicas del campo y heterogeneidad de muestras. Desde esta perspectiva, el uso prudente de esta evidencia permite sostener un abordaje no estigmatizante: evaluar riesgos y protecciones reales (violencia, precariedad, apoyo social) y no asumir daño por la estructura familiar.

La pandemia por COVID 19 reforzó el papel de la familia como red primaria de apoyo, pero también visibilizó vulnerabilidades como el aumento del estrés, aislamiento y violencia. Revisiones sobre violencia doméstica durante COVID-19 reportan incremento y heterogeneidad según el contexto y la medición, pero con una señal consistente de riesgo elevado y necesidad de respuestas sanitarias y sociales coordinadas.¹⁶ Un análisis desde políticas públicas subraya además determinantes de estrés familiar y violencia en el contexto pandémico, útiles para traducir a intervención comunitaria.¹⁷ Con el 24.1 % de adultos mayores proyectados para 2050 y fecundidad históricamente a la baja, el escenario más probable para México es que habrá una mayor presencia de hogares pequeños, más unipersonales, y mayor presencia de “*generación sándwich*” (adultos cuidando simultáneamente a descendientes y ascendientes), con presión sobre la salud mental y la economía del hogar.^{7,9} Las proyecciones de parentesco (menos de 38 % de familiares vivos para una mujer de 65 años hacia finales de siglo) implican que los sistemas sanitarios deberán planear para déficit de cuidadores informales, y que como médicos familiares se requerirá la integración de rutas clínicas de dependencia, cuidador y coordinación social como núcleo de práctica.⁹

En bioética y estudios sociales ya se discuten tecnologías como ectogénesis o “útero artificial” como posibilidad futura, con debates sobre desigualdad, derechos reproductivos y medicalización.^{18,19} Esto no es predicción determinista, pero sí una señal de que la parentalidad podría separarse más de la biología/gestación tradicional en ciertos contextos, ampliando configuraciones familiares (parentalidad por elección o multiparentalidad social) y que tendría implicaciones clínicas (historia familiar, consentimiento, filiación e identidad podrían complejizarse).¹⁸ Por lo anterior, se comprende que el genograma o *familiograma* y lectura de red de apoyo deben actualizarse

para incluir convivientes, no convivientes significativos y cuidadores reales (familia biológica y no biológica).²⁰ De esta manera, la Medicina Familiar no puede prescribir un modelo familiar como superior por principio, porque el resultado sanitario depende del funcionamiento, del apoyo y de la ausencia o presencia de violencia o negligencia, no de la “forma” en abstracto.^{5,21} Además, la literatura en atención primaria sobre guías para población LGB resalta la necesidad de recomendaciones consistentes y clínicamente útiles, evitando sesgos que generen barreras de acceso.²¹ En México, la Medicina Familiar lleva una historia desde la década de los cincuenta, institucionalizándose con la residencia desde 1971 y consolidando su desarrollo académico con participación de la UNAM y posteriormente otras universidades de prestigio; por lo que esta trayectoria sustenta que la especialidad está diseñada para adaptarse a los cambios de familia y comunidad.²²⁻²⁶

3. Diversidad de Trayectorias y el Fenómeno de las “Familias Elegidas”

Las etiquetas generacionales (*Boomers, Millennials, Gen Z, Alpha*) son útiles como heurística comunicativa, pero no explican por sí solas la conducta, ya que muchas diferencias atribuidas a “generación” se confunden con edad, periodo histórico y contexto socioeconómico. Por ello, la recomendación académica es usar estas categorías con “prudencia analítica” y enfocarse en condiciones estructurales más que en estereotipos.²⁷ El Ciclograma de Ludvick, presentado inicialmente con sus cuatro discos concéntricos en Archivos de Medicina Familiar²⁸ y desarrollado en detalle en el capítulo 15 de Arquetipos de Medicina Familiar (donde se propone su evolución a APP digital)²⁹ ha sido concretado y compartido en *Zenodo* como herramienta interactiva.³⁰ Su utilidad clínica radica, por tanto, en identificar brechas intergeneracionales de valores y trayectorias vitales de forma concreta y no estigmatizante.

Para la cohorte socializada en el ciclo *posguerra-industrialización*, la familia “deseable” se asoció a matrimonio, coresidencia y roles más normativos. En encuestas poblacionales recientes en los Estados Unidos de América (EEUU), los adultos mayores son el grupo más pesimista respecto al futuro del matrimonio y la familia, pues el 48 % reporta pesimismo contra el 32 % en menores de 30.¹⁸ Esto no prueba “superioridad” de un modelo, pero sí revela una disonancia cultural intergeneracional: los cambios contemporáneos se perciben como pérdida de cohesión o de “institución”, más que como diversificación funcional.¹⁸ Este conflicto de valores (crianza, divorcio, cohabitación y roles de cuidado) se observa con frecuencia en familias multigeneracionales. Los *Millennials* suelen vincular el futuro familiar con equilibrio trabajo-vida, bienestar y seguridad financiera. En el

plano laboral-vital, reportes globales muestran alta prioridad por el balance y menor orientación a jerarquías tradicionales (el liderazgo ya no es el objetivo primario).^{31,32} Aunque estos reportes no constituyen una demografía familiar estricta, contribuyen a comprender por qué aumenta la preferencia por postergar el matrimonio o los hijos en favor de formas más flexibles.

Desde la demografía comparada, revisiones recientes describen como la complejidad de trayectorias de pareja (*cohabitación, disolución o re-pareja*) tiende a modificar -y a veces a deprimir- la fecundidad completada, sobre todo cuando hay inestabilidad y costos altos de crianza.³³ En evidencia cuantitativa, la inestabilidad laboral ha mostrado contribuir a retrasar el matrimonio y el primer nacimiento, como se observa en Japón y en múltiples regiones.³⁴ Como consecuencia, aumenta la consulta de planificación familiar por fertilidad y anticoncepción.

El enfoque familiar debe incorporar proyectos de vida, redes de apoyo reales y corresponsabilidad del cuidado. La Generación Z, la cohorte más “nativa digital” ya adulta/joven, suele conceptualizar la familia como una red más electiva y negociada. En una encuesta nacional de EEUU, entre jóvenes de 18 a 34 años sin hijos, el 51 % dice que quiere tener hijos algún día, el 30 % no está seguro y el 18 % no quiere; además existe diferencia por género (hombres 57 % vs. mujeres 45 % desean hijos algún día).³⁵ Esto sugiere que para la Generación Z la parentalidad es más contingente, priorizando economía, estabilidad, salud mental y clima social por encima del mandato reproductivo. En paralelo, la literatura científica describe la consolidación de “familias elegidas” con lazos de cuidado fuera de vínculos bio-legales, especialmente visible en juventudes LGBTQ+ como estrategia de apoyo, mutualidad y navegación de sistemas de salud.^(36,37) Aunque este fenómeno no se reduce a la Generación Z, sí se vuelve más visible y legitimado en sus marcos culturales.

4. El Impacto de la Digitalización y la IA en la Dinámica Familiar

Finalmente, la vida digital afecta directamente la experiencia relacional: se han documentado asociaciones observacionales (no causales) entre el uso de redes sociales y el aislamiento social percibido en adultos jóvenes.³⁸ Además, investigaciones recientes muestran que los contenidos en plataformas como TikTok expresan soledad juvenil predominantemente vinculada a la ausencia o baja calidad de las relaciones, con alta carga emocional y escasa presencia de contenidos profesionales de salud.³⁹ Por ello, en la consulta de Medicina Familiar se debe realizar una búsqueda intencionada de redes significativas no consanguíneas, preguntar “quién cuida de verdad” y

“a quién llamas en crisis”, así como evaluar riesgo o protección por soledad, aislamiento, violencia digital y desgaste del cuidador.

En México, donde el uso de telemedicina familiar y aplicaciones de salud (IMSS Digital, Salud Digital) ya es creciente, será clave integrar el cribado sistemático de “soledad digital” en la consulta diaria. La Generación Alpha aún es pediátrica, por lo que su “visión” se infiere principalmente del ecosistema en el que crece: *exposición temprana a pantallas, inteligencia artificial, comunicación mediada y nuevas normas parentales. Una revisión sistemática reciente sintetiza recomendaciones internacionales sobre exposición a pantallas (0-19 años) y subraya el consenso de evitarla en menores muy pequeños, limitar su cantidad u optimizar su calidad con participación parental activa*.⁴⁰ Además, la evidencia muestra que las estrategias parentales importan: *en un estudio mixto sobre monitoreo parental de tecnología en adolescencia temprana, el monitoreo “solo restrictivo” se asoció a mayor percepción de uso problemático, mientras que los estilos activos y deferentes se relacionaron con contextos familiares específicos (clima familiar y “technoference”)*.⁴¹ En el plano emergente, ya existe literatura sobre cómo la inteligencia artificial puede transformar la comunicación familiar en dimensiones como personalización, traducción, sesgos, dependencia y privacidad, anticipando nuevos dilemas éticos y clínicos en los hogares.⁴²

Conclusiones

Las transformaciones demográficas y sociales en curso redefinen la “familia del futuro” como un sistema dinámico, diverso y cada vez más pequeño, donde la estructura (nuclear, ampliada, monoparental, homoparental, LAT o elegida) cede prioridad al funcionamiento observable: cohesión emocional, calidad de comunicación, distribución equitativa del cuidado, ausencia de violencia y capacidad de respuesta ante crisis de salud.

En México, el descenso sostenido de la fecundidad (~1.54 hacia 2050 y 1.49 en 2070), el envejecimiento acelerado (adultos mayores 60 años y más alcanzando el 24.1 % hacia 2050) y la contracción de redes de parentesco (38 % menos familiares vivos para una persona de 65 años hacia finales de siglo) anticipan escenarios de mayor prevalencia de hogares unipersonales, “generación sandwich” y déficit de cuidadores informales. Estos cambios desplazan el foco sanitario de la infancia y reproducción hacia la cronicidad, multimorbilidad, fragilidad, dependencia y salud mental intergeneracional. Para la Medicina Familiar, el desafío es pasar de una visión normativa a una descriptiva-funcional: **Actualizar** el familiograma/genograma para incluir convivientes, no convivientes significativos, cuidadores reales (biológicos

y no biológicos) y redes digitales. **Incorporar** cribado sistemático de variables clave: soledad no deseada, sobrecarga del cuidador, violencia intrafamiliar (incluida digital), aislamiento social y adherencia terapéutica influida por el contexto relacional. **Desarrollar** rutas clínicas de coordinación con servicios sociales, programas de apoyo al cuidador y telemedicina familiar para mitigar discontinuidad en el cuidado crónico. **Mantener** un abordaje no estigmatizante hacia diversidad familiar (LGB, multiparentalidad social, parentalidad por elección), centrado en riesgos y protecciones reales, no en la forma estructural. **Incorporar** en los programas de residencia de Medicina Familiar módulos de actualización en genograma ampliado y coordinación con servicios sociales, aprovechando la tradición académica de la especialidad desde 1971.

La especialidad en Medicina Familiar, con su tradición de atención contextual y comunitaria desde los años setenta en México, está bien posicionada para liderar esta adaptación. El futuro no implica el “declive” de la familia, sino su reinversión funcional; el rol del médico familiar será clave para sostener la salud en redes más envejecidas, dispersas y tecnológicamente mediadas.

Referencias

1. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. el 8 de abril de 1977;196(4286):129–36. doi:10.1126/science.847460
2. Surkyn J, Lesthaeghe R. Value Orientations and the Second Demographic Transition (SDT) in Northern, Western and Southern Europe: An Update. Demogr Res. el 17 de abril de 2004;Special 3:45–86. doi:10.4054/DemRes.2004.S3.3
3. Seltzer JA, Bachrach CA, Bianchi SM, Bledsoe CH, Casper LM, Chase Lansdale PL, et al. Explaining Family Change and Variation: Challenges for Family Demographers. J Marriage Fam. noviembre de 2005;67(4):908–25. doi:10.1111/j.1741-3737.2005.00183.x
4. Working with the Family in Primary Care: A Systems Approach to Health and Illness. Ann Intern Med. el 1 de septiembre de 1984;101(3):414–414. doi:10.7326/0003-4819-101-3-414_1
5. Leeman J, Crandell JL, Lee A, Bai J, Sandelowski M, Knafl K. Family Functioning and the Well Being of Children With Chronic Conditions: A Meta Analysis. Res Nurs Health. agosto de 2016;39(4):229–43. doi:10.1002/nur.21725
6. Geografía(INEGI) IN de E y. Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020 [Internet]. [citado el 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#documentacion>
7. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020-2070: Versión 2.1 Internet [Internet]. Ciudad de México; 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001571/Proyecciones_Poblacion_280525_V2.1.pdf

8. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024: Summary of Results. Erscheinungsort nicht ermittelbar: United Nations; 2024. 1 p.
9. Albrez-Gutierrez D, Williams I, Caswell H. Projections of human kinship for all countries. *Proc Natl Acad Sci*. el 26 de diciembre de 2023;120(52):e2315722120. doi:10.1073/pnas.2315722120
10. Matera C, Dommermuth L, Bacci S, Bertaccini B, Minello A, Vignoli D. Perceived Economic Uncertainty and Fertility Intentions in Couples: A Dyadic Extension of the Theory of Planned Behaviour. *J Fam Econ Issues*. diciembre de 2023;44(4):790–806. doi:10.1007/s10834-022-09872-x
11. Strohm C, Seltzer J, Cochran S, Mays V. “Living Apart Together” relationships in the United States. *Demogr Res*. el 13 de agosto de 2009;21:177–214. doi:10.4054/DemRes.2009.21.7
12. Erevik EK, Kristensen JH, Torsheim T, Vedaa Ø, Pallesen S. Tinder Use and Romantic Relationship Formations: A Large-Scale Longitudinal Study. *Front Psychol*. el 14 de agosto de 2020;11:1757. doi:10.3389/fpsyg.2020.01757
13. Kataria Perez G, Cruess D. The impact of familism on physical and mental health among Hispanics in the United States. *Health Psychol Rev*. el 2 de enero de 2014;8(1):95–127. doi:10.1080/17437199.2011.569936
14. Valdivieso-Mora E, Peet CL, Garnier-Villarreal M, Salazar-Villanea M, Johnson DK. A Systematic Review of the Relationship between Familism and Mental Health Outcomes in Latino Population. *Front Psychol*. el 25 de octubre de 2016;7. doi:10.3389/fpsyg.2016.01632
15. Crowl A, Ahn S, Baker J. A Meta-Analysis of Developmental Outcomes for Children of Same-Sex and Heterosexual Parents. *J GLBT Fam Stud*. el 12 de agosto de 2008;4(3):385–407. doi:10.1080/15504280802177615
16. Kourti A, Stavridou A, Panagoulis E, Psaltopoulou T, Spiliopoulou C, Tsoila M, et al. Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. abril de 2023;24(2):719–45. doi:10.1177/15248380211038690
17. Béland LP, Brodeur A, Haddad J, Mikola D. Determinants of Family Stress and Domestic Violence: Lessons from the COVID-19 Outbreak. *Can Public Policy*. el 1 de septiembre de 2021;47(3):439–59. doi:10.3138/cpp.2020-119
18. PARKER K, MINKIN R. Public Has Mixed Views on the Modern American Family [Internet]. septiembre de 2023. Report No. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2023/09/14/the-future-of-the-family/>
19. Horn C. The Artificial Womb: Foetal Personhood and Reproductive Futures. *Body Soc*. diciembre de 2025;31(4):3–31. doi:10.1177/1357034X251386973
20. Cuartas Arias JM. Genogram: tool for exploring and improving biomedical and psychological research. *Int J Psychol Res*. el 3 de agosto de 2017;10(2):6–7. doi:10.21500/20112084.3177
21. McNair RP, Hegarty K. Guidelines for the Primary Care of Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Systematic Review. *Ann Fam Med*. el 1 de noviembre de 2010;8(6):533–41. doi:10.1370/afm.1173
22. Narro J, Alarid HJ, Ponce de León ME, Santaella B, Villalvazo E. Medicina general/familiar. *Rev Fac Med UNAM*. marzo de 1981;24(3):4–20.
23. Irigoyen Coria A, Vázquez Martínez VH, Arévalo Ramírez LA. Influencia de los médicos de Tamaulipas en el desarrollo de la Medicina Familiar en México y Latinoamérica. *Aten Fam*. 2015;23(1). doi:10.22201/fac-med.14058871p.2016.1.53416
24. Rodríguez Domínguez J, Fernández Ortega MÁ, José Mazón J, Olvera F. La medicina familiar en México, 1954-2006. Antecedentes, situación actual y perspectivas. *Aten Primaria*. noviembre de 2006;38(9):519–22. doi:10.1157/13095059
25. Narro Robles J. México, la UNAM y la Medicina Familiar cincuenta años después. *Aten Fam*. el 20 de marzo de 2024;25(2):53–5. doi:10.22201/fm.14058871p.2024.287944
26. Fernández-Ortega MA, Mazón-Ramírez JJ, Rivero-López CA, Pons-Álvarez ON, Portillo-García Z, Hernández-Martínez MP, et al. La certificación de especialistas en medicina familiar en México: 35 años de evolución. *Rev Mex Med Fam*. el 15 de diciembre de 2022;9(4):9757. doi:10.24875/RMF.22000077
27. Rudolph CW, Rauvola RS, Costanza DP, Zacher H. Generations and Generational Differences: Debunking Myths in Organizational Science and Practice and Paving New Paths Forward. *J Bus Psychol*. diciembre de 2021;36(6):945–67. doi:10.1007/s10869-020-09715-2
28. Díaz Pérez CI, González Vázquez F, Burguete Ramos A, Domínguez Álvarez V, Mancilla Juan BG, Saraoz Morales EDR, et al. El Ciclograma de Ludvick: Un enfoque integral para la Medicina Familiar. *Arch En Med Fam*. el 1 de julio de 2024;26(4):218–9. doi:10.62514/amf.v26i4.74
29. Torres López L, Hernández Martínez MP. Ciclograma de Ludvick. En: *Arquetipos en Medicina Familiar*. Primera Ed. Independiente; 2025. p. 119–24.
30. Torres Lopez L, Hernández Martínez MP, Díaz Pérez CI, González Vázquez F, Burguete Ramos A, Domínguez Álvarez V, et al. Ciclograma de Ludvick: versión digital interactiva (HTML) para la evaluación biopsicosocial en Medicina Familiar [Internet]. Zenodo; 2025 [citado el 14 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.18064803> doi:10.5281/ZENODO.18064803
31. Faber E. Gen Zs and millennials at work: Pursuing a balance of money, meaning, and well-being [Internet]. Deloitte Insights; junio de 2025. Report No. Disponible en: <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/2025-gen-z-millennial-survey.html>
32. Deloitte. 2025 Gen Z and Millennial Survey. [Internet]. Deloitte Insights; 2025. Report No. Disponible en: <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/talent/2025-gen-z-millennial-survey.html>
33. Kuang B, Berrington A, Vasireddy S, Kulu H. The changing inter-relationship between partnership dynamics and fertility trends in Europe and the United States: A review. *Demogr Res*. el 28 de enero de 2025;52:179–228. doi:10.4054/DemRes.2025.52.7
34. Mugiyama R. Decomposing delayed first marriage and birth across cohorts: The role of increased employment instability among men in Japan. *Demogr Res*. el 8 de abril de 2025;52:635–88. doi:10.4054/DemRes.2025.52.21
35. Aragão C. Among young adults without children, men are more likely than women to say they want to be parents someday. *Pew Research Center* [Internet]. el 15 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2024/02/15/among-young-adults-without-children-men-are-more-likely-than-women-to-say-they-want-to-be-parents-someday/>
36. Kim S, Feyissa IF. Conceptualizing “Family” and the Role of “Chosen Family” within the LGBTQ+ Refugee Community: A Text Network Graph Analysis. *Healthcare*. el 25 de marzo de 2021;9(4):369. doi:10.3390/healthcare9040369
37. Jackson Levin N, Kattari SK, Piellusch EK, Watson E. “We Just Take Care of Each Other”: Navigating ‘Chosen Family’ in the Context of Health, Illness, and the Mutual Provision of Care amongst Queer and Transgender Young Adults. *Int J Environ Res Public Health*. el 8 de octubre de 2020;17(19):7346. doi:10.3390/ijerph17197346
38. Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaithe EO, Lin LY, Rosen D, et al. Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *Am J Prev Med*. julio de 2017;53(1):1–8. doi:10.1016/j.amepre.2017.01.010
39. Harries B, Zenone M, Hartwell G. Feeling lonely in the online crowd: what TikTok tells us about young people and loneliness. *Health Promot Int*. el 1 de julio de 2025;40(4):daaf094. doi:10.1093/heapro/daaf094
40. Nuvoli V, Camanni M, Mariani I, Ponte S, Black M, Lazzarini M. Digital screen exposure in infants, children and adolescents: a systematic review of existing recommendations. *Public Health Pract*. diciembre de 2025;10:100653. doi:10.1016/j.puhp.2025.100653
41. Hernandez JM, Ben-Joseph EP, Reich S, Charamaraman L. Parental Monitoring of Early Adolescent Social Technology Use in the US: A Mixed-Method Study. *J Child Fam Stud*. marzo de 2024;33(3):759–76. doi:10.1007/s10826-023-02734-6
42. Alfeir NM. Dimensions of artificial intelligence on family communication. *Front Artif Intell*. el 11 de septiembre de 2024;7:1398960. doi:10.3389/frai.2024.1398960