

Capitalismo académico en ciencias de la salud: tensiones entre productividad y calidad

Academic capitalism in health sciences: Tensions between productivity and quality

Edwin Gustavo Estrada-Araoz^{1a*}, Gilber Chura-Quispe^{2b}

RESUMEN

El capitalismo académico ha transformado profundamente la educación superior, especialmente en las ciencias de la salud, donde las publicaciones y las citaciones se han convertido en el principal criterio para evaluar el desempeño universitario. Este énfasis en indicadores bibliométricos introduce sesgos, favorece la cantidad por encima de la calidad e incentiva diversas prácticas cuestionables, como la fragmentación de resultados, el envío a revistas con estándares laxos y la autoría honoraria. En el ámbito sanitario, estas presiones afectan la docencia clínica, separan la enseñanza de la investigación y generan planes de estudio desconectados de los problemas reales de los sistemas de salud. La exigencia de mantener una alta productividad también incrementa la carga laboral y contribuye al desgaste profesional. Aunque la producción científica regional ha aumentado notablemente, ello no garantiza pertinencia ni impacto social. Por ello, se plantea la necesidad de revisar

los criterios de evaluación académica, ampliar las métricas empleadas y fortalecer la responsabilidad social de las instituciones formadoras.

Palabras clave: Integridad en la investigación, ética en la investigación, publicaciones científicas, productividad científica, educación médica.

SUMMARY

Academic capitalism has profoundly reshaped higher education, particularly in the health sciences, where publications and citations have become the primary measure of academic performance. This emphasis on bibliometric indicators introduces bias, favors quantity over quality, and encourages questionable practices, such as splitting results across multiple papers, submitting to journals with lax standards, and granting honorary authorship. In the health sector, these pressures undermine clinical teaching, widen the gap between education and research, and contribute to curricula that drift away from real problems faced by health systems. The expectation to sustain high productivity also increases workload and contributes to professional burnout. Although scientific output in the region has grown considerably, this rise does not guarantee social relevance or clinical impact. For these reasons, there is a need to reconsider how academic work is evaluated, to broaden the metrics used, and to strengthen the social accountability of institutions that train future health professionals.

Keywords: Research integrity, research ethics, scientific publications, scientific productivity, medical education.

ORCID: 0000-0003-4159-934X¹
ORCID: 0000-0002-3467-2695²

^aUniversidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú.

^bEscuela de Posgrado Newman, Perú.

*Autor para correspondencia: Edwin Gustavo Estrada-Araoz.
E-mail: gestrada@unamad.edu.pe

Recibido: 12 de febrero 2026
Aceptado: 20 de febrero 2026

Señor Editor:

En la academia global, el capitalismo académico, entendido como la incorporación de una práctica mercantil en la educación superior, ha modificado la forma de valorar el trabajo universitario, otorgando mayor peso a la productividad medida por publicaciones y citaciones (1). En las ciencias de la salud, esta orientación ha hecho que el prestigio institucional y el progreso profesional dependan en gran medida de los indicadores bibliométricos (2). Aunque este impulso ha favorecido la visibilidad y las redes de colaboración, también ha generado presiones que pueden afectar la calidad de la investigación, limitar el tiempo dedicado a la docencia clínica y debilitar la misión social de las facultades.

Un efecto directo de esta orientación es la dependencia casi absoluta de los indicadores bibliométricos para valorar la actividad académica. Se ha determinado que los sistemas basados en citas y en factores de impacto pueden introducir sesgos y no reflejar con precisión la calidad científica de los trabajos (3). Al convertir los números en sinónimo de calidad, se desplaza la atención desde la profundidad y originalidad de las preguntas de investigación hacia la cantidad de publicaciones, lo que favorece prácticas cuestionables como la fragmentación de resultados, el envío a revistas con estándares editoriales laxos, la autoría honoraria, el exceso de autocitas y la preferencia por estudios de bajo riesgo, pero altamente publicables en lugar de investigaciones innovadoras y complejas (4).

En el ámbito de la salud, estas presiones impactan de forma particular porque comprometen la formación de médicos y otros profesionales sanitarios. Una consecuencia es la separación creciente entre docencia e investigación: muchas universidades contratan profesores-investigadores dedicados casi exclusivamente a la publicación, mientras la enseñanza clínica recae en docentes con escasas oportunidades de producir investigación reconocida (5). Aunque esta especialización aparenta eficiencia, debilita el vínculo entre la generación de evidencia y su transmisión en aulas y hospitales, y puede derivar en planes de estudio alejados de la investigación aplicada y de los problemas reales de los sistemas de salud.

La presión por publicar también conlleva una intensificación del trabajo académico. Cada vez más, los contratos incluyen objetivos de número y calidad de artículos y asocian incentivos económicos al cuartil de la revista (3). A esto se suma una autoexigencia académica permanente: quienes alcanzan un alto nivel de productividad sienten que no pueden retroceder sin perder prestigio y oportunidades. Esto favorece el desgaste profesional y puede deteriorar tanto la docencia como la investigación de largo aliento, orientada a preguntas fundamentales, pero menos “rentables” (6).

Otra expresión de esta práctica es la consolidación de modos de producción “industrializados” del

conocimiento. Equipos grandes, integrados por analistas de datos, traductores y gestores de publicaciones, trabajan en paralelo en múltiples manuscritos para aumentar la frecuencia de envío a revistas. Esta organización puede ser útil, pero también conlleva riesgos: replicación innecesaria, resultados poco innovadores y menor cuidado metodológico (4). En campos donde la evidencia se traduce en decisiones clínicas y políticas sanitarias, un error o una conclusión débil puede tener repercusiones directas en la salud de las poblaciones.

Los efectos comienzan a hacerse visibles. En América Latina se ha documentado un aumento de las retractaciones en las ciencias de la salud. En un estudio se identificaron 147 artículos retractados entre 2003 y 2022, con causas que van desde errores metodológicos hasta sospechas de fraude (7). Aunque no todas las retractaciones son atribuibles a la presión por producir, el ambiente competitivo y la urgencia de obtener resultados influyen en la calidad de la revisión y en el cumplimiento de los estándares éticos.

El crecimiento de la producción científica es evidente: entre 2017 y 2021, los países hispanohablantes aumentaron casi un 60 % sus publicaciones indexadas en PubMed, superando el promedio global de 36 % y solo por detrás de Rusia y China (8). Sin embargo, este avance numérico no garantiza un impacto clínico ni pertinencia social. Por ello, se han propuesto reformas que busquen indicadores más equitativos y relevantes, y en América Latina se han desarrollado herramientas como el SAIL (Social Accountability Instrument for Latin America), que incorpora aspectos de la misión institucional, las políticas públicas y el vínculo comunitario, ampliando el enfoque más allá de la mera productividad (9).

Ante este panorama, es necesario replantear cómo se mide y se recompensa la actividad académica en las ciencias de la salud. Además de revisar los indicadores bibliométricos, se requiere ampliar las métricas para incluir el impacto clínico y social de los estudios, la transferencia de conocimiento a políticas sanitarias, la innovación pedagógica y la pertinencia local; limitar incentivos que favorezcan la publicación por volumen sin rigor; garantizar tiempo protegido y recursos para una docencia clínica sólida y para investigaciones de largo plazo; fortalecer la supervisión ética y la revisión crítica; y utilizar herramientas que valoren la responsabilidad social institucional, asegurando que el conocimiento generado responda a necesidades sanitarias reales.

En conclusión, no se trata de restar valor a la productividad científica, que ha favorecido la visibilidad y la colaboración internacional, sino de evitar que los criterios de mercado desplacen

la misión humanista y social que distingue a las ciencias de la salud. Si las universidades premian únicamente el número de publicaciones sin considerar su impacto y pertinencia, corren el riesgo de alejarse de su propósito esencial: formar profesionales competentes y generar conocimiento que responda a las necesidades de la población.

REFERENCIAS

1. Cuenca R. La experiencia de producción académica de los docentes universitarios peruanos en un contexto de capitalismo académico. *REICE*. 2024;23(1):1-18.
2. Gemechu N, Werbick M, Yang M, Hyder AA. Research metrics for health science schools: A conceptual exploration and proposal. *Front Res Metr Anal*. 2022;7:817821.
3. Moher D, Naudet F, Cristea IA, Miedema F, Ioannidis JPA, Goodman SN. Assessing scientists for hiring, promotion, and tenure. *PLoS Biol*. 2018;16(3):e2004089.
4. Clark AM, Sousa BJ, Ski CF, Thompson DR. Honest yet unacceptable research practices: When research becomes a health risk. *BMJ Open*. 2025;15(6):e097757.
5. Misra M, Huang GC, Becker AE, Bates CK. Leaders' perspectives on resources for academic success: Defining clinical effort, academic time, and faculty support. *Perm J*. 2024;28(1):33-41.
6. Estrada-Araoz EG. El costo emocional de la producción científica y los riesgos psicosociales en los docentes universitarios. *Rev Hosp Psiqu Habana*. 2025;22:e800.
7. Herrera-Añazco P, Fernández-Guzmán D, Barriga-Chambi F, Benites-Meza JK, Caira-Chuquineyra B, Benites-Zapata VA. Retraction of health science articles by researchers in Latin America and the Caribbean: A scoping review. *Dev World Bioeth*. 2025;25(1):5-15.
8. Fabiani MA, Banuet-Martínez M, González-Urquijo M, Cassagne GM. Where does Hispanic Latin America stand in biomedical and life sciences literature production compared with other countries? *Public Health Pract (Oxf)*. 2024;7:100474.
9. Puschel K, Riquelme A, Sapag J, Moore P, Díaz LA, Fuentes-López E, et al. Academic excellence in Latin America: social accountability of medical schools. *Med Teach*. 2020;42(8):929-936.