



C A P Í T U L O 8

SALUD PÚBLICA EN MÉXICO: AVANCES, DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0381112511128>

Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara

RESUMEN: La salud pública en México ha transitado por un proceso complejo de transformaciones estructurales, epidemiológicas y sociales. A pesar de los avances en cobertura sanitaria y control de enfermedades transmisibles, el país enfrenta una triple carga de enfermedad: persistencia de padecimientos infecciosos, incremento de enfermedades crónico-degenerativas y aumento de problemas asociados a la violencia. Este artículo ofrece un análisis amplio del panorama actual, los determinantes sociales, las reformas estructurales y las perspectivas futuras de la salud pública en México. Se propone un enfoque integral que priorice la equidad, la prevención y la participación intersectorial.

PALABRAS CLAVE: Salud pública, México, Enfermedades crónicas no transmisibles, Determinantes sociales de la salud, Inequidad en salud, Sistema de salud, IMSS-Bienestar, INSABI, Política sanitaria, Epidemiología.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud pública en México ha evolucionado en un contexto de profundas desigualdades sociales, transiciones demográficas y epidemiológicas, y cambios políticos sustanciales. Desde la reforma de los servicios de salud en los años 40 hasta los intentos recientes de universalización del acceso a través del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) e IMSS-Bienestar, el país ha buscado garantizar el derecho a la salud como lo establece el Artículo 4º Constitucional. Sin embargo, persisten retos críticos en cobertura efectiva, financiación, calidad de servicios y resultados en salud.

La salud pública no solo se refiere a la atención médica individual, sino a un conjunto de acciones colectivas enfocadas en la prevención de enfermedades, promoción de la salud y mejora de condiciones de vida. En este contexto, es esencial revisar el estado actual del sistema, identificar brechas y oportunidades, y proponer estrategias integrales y sostenibles.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CARGA DE ENFERMEDAD

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las ECNT, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, representan hoy las principales causas de mortalidad en México. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) estima que 14% de la población adulta padece diabetes, y el 75% presenta sobrepeso u obesidad. Estas cifras reflejan un sistema de salud rebasado en su capacidad de prevención y tratamiento eficaz.

Enfermedades transmisibles y emergentes

Aunque la carga de enfermedades infecciosas ha disminuido en relación con décadas anteriores, padecimientos como tuberculosis, VIH, dengue, y recientemente COVID-19, siguen generando presión en el sistema. La pandemia expuso deficiencias estructurales, como la insuficiente vigilancia epidemiológica, la fragmentación institucional y la precariedad laboral del personal sanitario (Shadmi et al., 2020).

Salud mental y violencia

Los trastornos mentales, muchas veces invisibilizados, afectan de manera creciente a la población, especialmente jóvenes. La violencia, en sus diversas formas, incluyendo violencia de género, crimen organizado y desplazamiento forzado, actúa como determinante crítico que impacta tanto la salud física como mental (Benjet et al., 2020).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales son condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y que influyen en los resultados de salud. En México, la desigualdad económica, educativa y territorial genera una brecha significativa en la expectativa y calidad de vida.

Pobreza y acceso desigual

Alrededor del 43.5% de la población mexicana vive en condiciones de pobreza (CONEVAL, 2022). Esta situación restringe el acceso a servicios de salud de calidad, nutrición adecuada, agua potable y condiciones ambientales saludables. La mortalidad infantil, por ejemplo, es tres veces mayor en estados del sur como Chiapas en comparación con entidades del norte como Nuevo León.

Poblaciones vulnerables

Los pueblos indígenas, personas en situación de calle, migrantes y mujeres en condiciones de violencia constituyen grupos con acceso limitado a servicios de salud. Las barreras culturales, geográficas y lingüísticas deben ser abordadas con políticas inclusivas y culturalmente sensibles.

POLÍTICAS Y REFORMAS DEL SISTEMA DE SALUD

Del Seguro Popular al INSABI y al IMSS-Bienestar

La eliminación del Seguro Popular en 2020 dio paso al INSABI, una estrategia que buscó eliminar intermediarios financieros y brindar acceso gratuito a servicios de salud. Sin embargo, su implementación fue caótica, con ausencia de reglas claras, falta de padrones de beneficiarios y desabasto generalizado de medicamentos (Gutiérrez et al., 2022).

En 2023, el gobierno federal anunció la integración de servicios estatales al esquema de IMSS-Bienestar, buscando un modelo nacionalizado. Aunque promete mayor cobertura, enfrenta desafíos logísticos, laborales y presupuestales.

Financiamiento y gasto en salud

El gasto público en salud representa alrededor del 3% del PIB, por debajo del promedio de América Latina (PAHO, 2023). Esto limita la capacidad de respuesta del sistema ante emergencias, reduce la calidad de servicios y perpetúa la dependencia del gasto de bolsillo (aproximadamente 41%).

RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Médicos y enfermeras

México tiene un promedio de 2.4 médicos por cada 1,000 habitantes, inferior a lo recomendado por la OMS. Además, existe una concentración en zonas urbanas, lo que limita el acceso en comunidades rurales e indígenas (OCDE, 2023).

Infraestructura hospitalaria

Existe un rezago importante en infraestructura sanitaria, especialmente en unidades de primer nivel. Muchos centros carecen de equipamiento básico, personal capacitado y mantenimiento. La falta de conectividad digital también limita el desarrollo de expedientes electrónicos y telemedicina.

Tecnología y vigilancia epidemiológica

El sistema de vigilancia epidemiológica requiere modernización para responder a amenazas emergentes. La pandemia reveló la necesidad de digitalizar procesos, integrar bases de datos y fortalecer la capacidad diagnóstica descentralizada.

EXPERIENCIAS EXITOSAS Y LECCIONES APRENDIDAS

Impuesto a bebidas azucaradas y etiquetado frontal

Estas medidas, implementadas desde 2014 y 2020 respectivamente, han demostrado reducciones en el consumo de bebidas no saludables y mayor conciencia alimentaria (Colchero et al., 2021). Representan ejemplos de políticas fiscales y regulatorias basadas en evidencia.

Programas comunitarios y promotores de salud

Modelos como “Caravanas de la Salud” o brigadas comunitarias han mejorado el acceso en regiones alejadas. La capacitación de promotores de salud locales ha sido clave para programas de vacunación, salud materna y control de vectores.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

1. **Universalización efectiva:** Consolidar un sistema público con cobertura universal, financiado solidariamente, y con portabilidad de servicios.
2. **Prevención integral:** Invertir en promoción de la salud desde el entorno escolar, laboral y comunitario.
3. **Equidad territorial:** Fortalecer la atención primaria en zonas marginadas, con infraestructura, tecnología y personal suficiente.
4. **Participación intersectorial:** Integrar salud, educación, medio ambiente, seguridad y economía para abordar los determinantes sociales.
5. **Transparencia y rendición de cuentas:** Establecer indicadores comparables y auditorías ciudadanas sobre el uso de recursos y resultados.

CONCLUSIÓN

La salud pública en México se encuentra en una encrucijada entre crisis estructural y oportunidad histórica. Superar los rezagos acumulados requiere voluntad política, inversión sostenida y participación de la sociedad civil. Con un enfoque centrado en la equidad, la prevención y la eficiencia, es posible garantizar una salud digna y universal para toda la población.

REFERENCIAS

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Méndez, E. (2020). Violence and mental health in Mexico. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 571–579.
- Colchero, M. A., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2021). In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. *Health Affairs*, 40(3), 1–7.
- CONEVAL. (2022). *Medición de la pobreza 2022*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2018). The triple burden of disease in developing countries. *Oxford University Press*.
- González-Block, M. A., Reyes, A., & Álvaro, C. (2021). Social inequality and health outcomes in Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–12.
- Gutiérrez, J. P., García-Saisó, S., & Serván-Mori, E. (2022). Universal health coverage reform in Mexico: design, implementation, and challenges. *The Lancet Regional Health – Americas*, 9, 100198.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Informe de Salud Pública 2022*. INSP.
- INSP. (2023). *Evaluación del sistema IMSS-Bienestar*. INSP.
- OCDE. (2023). *Health at a Glance: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2023). *Situación de la salud en las Américas 2023*. OPS/OMS.
- Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Hasan, A., & Pérez-Cuevas, R. (2020). Health system resilience during COVID-19: Lessons for Mexico. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(10), 1–9.