

EDITORIAL

65 años de *Salud Pública de México*: identidad, compromiso, pasión y movilización de ideas sobre su propia experiencia

*“La ciencia no es sólo discípula de la razón,
sino también del romance y la pasión”.*
Stephen Hawking

En el marco de sus primeros 65 años, la revista *Salud Pública de México* ha generado una extensa reflexión sobre cómo debe modelarse, entenderse y practicarse la comunicación científica, a través de un proceso de creación de significado colectivo y compromiso con la equidad social. *Salud Pública de México* se ha constituido como una de las mejores revistas científicas en México y celebra sus 65 años de existencia con un factor de impacto de 2.4, hecho que, para una publicación cuyas contribuciones en su mayor parte son escritas en español, es digno de elogio. La revista fue anidada en el Instituto Nacional de Salud Pública desde 1987; a partir de esta incorporación fueron adoptadas (INSP) todas las normas editoriales bajo los estándares internacionales respectivos, con el compromiso de hacer valer los preceptos del acceso abierto. Recientemente, la revista renovó por completo su consejo y comité editorial, con la participación de 13 investigadoras y 11 investigadores (más mujeres que hombres), del ámbito académico nacional e internacional. Además de haber establecido criterios editoriales muy rigurosos, ha privilegiado en mayor proporción las investigaciones originales, así como la publicación de números especiales de enorme relevancia para las políticas públicas nacionales y de la región latinoamericana. Plenamente inmersa en la discusión sobre la transformación de los sistemas de salud a nivel global y en sus particularidades locales, muchas veces complejas, *Salud Pública de México* es actualmente una de las fuentes documentales más

sólidas para la toma de decisiones que, basada en la evidencia científica, busca mejorar las condiciones de salud de la población.

En este entorno, *Salud Pública de México* ha generado iniciativas para compilar visiones, bajo la premisa de que las nuevas ideas se difunden más ampliamente cuando resuenan social e intelectualmente. Las nuevas ideas se convierten en conceptos centrales de la ciencia cuando llegan a redes expansivas de autores no relacionados, logran un uso intelectual consistente, se asocian con otras ideas destacadas y se ajustan a las tradiciones de investigación existentes.¹

Como ejemplo, hay diversos números monográficos que se han incluido recientemente^{2,3} donde, incluso, se señalan alertas de emergencias epidemiológicas por exposición ambiental;^{4,5} se describe la agenda inconclusa de las prácticas de lactancia materna,⁶ así como el rezago que existe en los indicadores de desarrollo infantil temprano,⁷ incluyendo los patrones de utilización de los servicios de atención médica y la manera en que los consultorios adyacentes a las farmacias en México son utilizados con mayor frecuencia para resolver eventos agudos en salud,⁸ hasta la descripción, en otra etapa de la vida, del 20 aniversario del Estudio Mexicano de Salud y Envejecimiento (MHAS, por sus siglas en inglés)⁹ y los enormes desafíos regionales que se presentan en la jubilación de personas mayores de 60 años,¹⁰ así como los determinantes de su estado nutricional¹¹ y otros múltiples factores en los que es necesario incidir. Todos ellos son algunos de los múltiples aspectos donde *Salud Pública de México* pretende repercutir e influir.

En este entorno, no queremos desaprovechar la oportunidad de describir la importancia de la publica-

ción del número especial titulado “La transformación del sistema público de salud en México”.¹² Este hecho tiene un enorme valor estratégico, no sólo para la difusión científica sino también para divulgar ampliamente los distintos aspectos de la transformación de un sistema nacional de salud, desde una perspectiva fundamentada en la evidencia.

Salud Pública de México es el difusor científico elegido para exponer los aspectos conceptuales y operativos de la transformación de un sistema de salud. Los fundamentos empíricos descritos justifican plenamente la necesidad de contar con un sistema de salud integrado, universal, gratuito, de calidad y sostenible, ya que esto constituye un compromiso con la equidad social; de hecho, diversos autores realizaron una contribución sustantiva, desde la perspectiva conceptual y operativa, para tratar de satisfacer esta vieja demanda social y resolver con mayor efectividad, a través de propuestas específicas, las múltiples necesidades de salud que existen en nuestra población.

El número especial sobre transformación del sistema de salud en México se dividió en varias secciones, entre las que se incluyeron: los modelos de atención a la salud; las experiencias nacionales e internacionales; la gratuidad y el financiamiento; la formación y la incorporación del personal de salud, y las perspectivas a futuro.

En cuanto a los modelos de atención a la salud, es muy significativo que se incluyan contribuciones conceptuales sobre la atención primaria a la salud (APS) con una propuesta para que ésta se constituya como eje central del Sistema Nacional de Salud de México (SNS). Se describen las funciones esenciales de la salud pública, incluyendo perspectivas conceptuales sobre la calidad de la atención y, de manera muy importante, por vez primera se describen en ensayos científicos el Servicio Nacional de Salud Pública y el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

A este respecto, es necesario puntualizar que la atención primaria a la salud (APS) es un modelo que abarca desde la prevención hasta los cuidados paliativos, donde, a través de este modelo, debe aplicarse una perspectiva donde la atención de primer contacto sea accesible, continua, integral y coordinada, así como centrada en la persona. El objetivo de la APS es optimizar la salud de la población y reducir las disparidades en forma horizontal, promoviendo equidad con calidad en la prestación de los servicios. En las contribuciones sobre el tema que aparecen publicadas en el número especial de *Salud Pública de México*, se enfatizan las cinco funciones básicas de la atención primaria a la salud:

1. La accesibilidad del primer contacto, que significa crear un punto de entrada estratégico y mejorar el acceso a los servicios de salud.
2. La continuidad, para fomentar el desarrollo de relaciones a largo plazo entre los profesionales de la salud y los miembros de las comunidades.

3. La integralidad, para garantizar que se brinde una gama diversa de servicios de promoción, protección, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.
4. La coordinación, para optimizar los servicios y la atención en todos los niveles del sistema de salud y evitar duplicidades.
5. La atención centrada en las personas, a fin de que los miembros de la comunidad tengan la educación y el apoyo necesarios para tomar decisiones y participar en su propio proceso de atención.

Las propuestas innovadoras en torno a los modelos de atención en México tienen el enorme desafío de cambiar el paradigma de atención biomédica que hoy existe hacia un modelo de prevención. Sin duda, las dificultades para su implementación serán significativas, pero, si existe una discusión colegiada y se integran componentes de evaluación externa en forma permanente, se pueden alcanzar las metas propuestas.

Los invitamos a leer un grupo de manuscritos que recuperan las experiencias nacionales e internacionales de los modelos de atención; a este respecto, la evidencia sobre la APS en los países de ingresos bajos y medianos se centra principalmente en el acceso a la atención médica y demuestra los beneficios que conlleva para la salud ampliar el acceso a la APS. En el contexto brasileño, la evidencia previa¹³ vincula la ampliación en la cobertura de la atención primaria con reducciones en la mortalidad infantil, materna, por enfermedades no transmisibles y las desigualdades en salud.¹⁴ Sin embargo, es escasa la evidencia sólida sobre los beneficios para la salud de los diferentes modelos de APS y las mejoras de la calidad. Es necesario enfatizar que la atención primaria, de carácter multidisciplinario y de alta calidad, seguirá siendo esencial para fortalecer los sistemas de salud tanto en los países de ingresos altos como en los de bajos ingresos. Puede haber beneficios tangibles para la salud, más allá de los derivados de mejorar el acceso, a partir de aumentar la calidad de la atención primaria, donde se incluyan e integren profesionales de la salud y trabajadores comunitarios de la salud altamente calificados y con un entrenamiento previo.

En cuanto a las políticas de gratuidad, los objetivos son eliminar los desafíos que representa el hecho de centrarse en la capacidad económica individual y en evitar los gastos catastróficos. El reto del SNS es sacrificar una relativa facilidad en la implementación de los diferentes programas y promover la equidad en términos de la calidad de la atención. El desafío en la gobernanza está en armonizar el diseño y la implementación de la gratuidad, para guardar coherencia con otras reformas en torno al financiamiento de la salud, así como para construir un sistema cada vez menos fragmentado, integrar la atención desde el primer nivel y mantener la misma calidad en los servicios otorgados, independientemente

del lugar donde éstos se presten. En lo que respecta a los proveedores de servicios de atención, el factor crítico para el éxito de la gratuidad está en garantizar los presupuestos en salud para compensar la pérdida de las tarifas provenientes de los usuarios y el incremento esperado en la utilización de los servicios.

En relación con la formación, actualización e incorporación del personal de salud, debemos enfatizar que el entrenamiento y la formación en la atención primaria es un factor estratégico para mantener los más altos niveles de calidad en la atención e impactar positivamente el desempeño en la prestación de todos los servicios otorgados, pero, principalmente, para sustituir el paradigma curativo por el de prevención.

Las perspectivas a futuro de la transformación del SNS se pueden interpretar como que el nuevo modelo de atención a la salud en México debe crear valor agregado para la salud al mejorar los resultados de impacto, la accesibilidad a los servicios y la forma en que se brinda la atención para lograr una mejora en la salud de la población.

La transformación requiere líderes de la salud pública dispuestos a tomar medidas audaces para adoptar un enfoque centrado en las personas, transitar hacia modelos de atención preventivos y basados en resultados, e impulsar mejoras en el acceso, la calidad y la asequibilidad de la atención.

El SNS enfrenta ahora una oportunidad única para cerrar la brecha en lo que corresponde a la equidad en salud. Es el momento de incidir en los determinantes sociales de la salud, de cambiar el enfoque desproporcionado de la atención curativa de las enfermedades a una nueva política de salud que privilegie la prevención y el bienestar. El INSP puede ser un excelente aliado, tanto en la formación, actualización y entrenamiento de recursos humanos,¹⁵ como en los distintos componentes de la evaluación externa.¹⁶

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Eduardo Lazcano-Ponce, D en C.⁽¹⁾

<https://doi.org/10.21149/16420>

Referencias

- Cheng M, Smith DS, Ren X, Cao H, Smith S, McFarland DA. How new ideas diffuse in science. *Am Sociol Rev.* 2023;88(3):522-61. <https://doi.org/10.1177/00031224231166955>
- Lazcano-Ponce E. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: hacia una nueva etapa de innovación, estudios longitudinales y obtención de información biomédica. *Salud Publica Mex.* 2023;65(6):547-9 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15443>
- Márquez-Colín G. Aportaciones de la Enasem a 20 años del primer levantamiento. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):419-20 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15309>
- Trejo-Valdivia B, Lerma-Treviño C, Tamayo-Ortiz M, Cantoral A, Figueroa JL, Romero-Martínez M, et al. Contribución de diversas fuentes de exposición a la concentración de plomo en sangre en población infantil mexicana. *Ensanut 2022. Salud Publica Mex.* 2023;65(6):550-8. <https://doi.org/10.21149/15080>
- Rojas-Bracho L, Fariás-Serra P, Santos-Burgoa C, Talayero MJ. Epidemia de intoxicación por plomo: su atención desde las normas oficiales mexicanas para proteger la salud de la población. *Salud Publica Mex.* 2023;65(6):543-6 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15269>
- González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de alimentación infantil antes y después de la pandemia por Covid-19, Ensanut 2012 a 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(6):559-69 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15085>
- Vázquez-Salas A, Montañez-Hernández JC, Villalobos A, Barrientos-Gutiérrez T, Hubert C. Rezago en desarrollo infantil temprano en México: un análisis de la desigualdad. *Salud Publica Mex.* 2023;65(6):665-73 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15057>
- Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s15-s22 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/14813>
- Wong R, García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, Aguila E, Samper-Ternent R. 20 years of the Mexican Health and Aging Study. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):423-4 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15311>
- Lee Z, Aguila E, Wong R. Determinants of retirement of formal and informal sector workers in Mexico: the role of health and economic security. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):434-45 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/15178>
- Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro JD, Moreno-Tamayo K, Curcio-Borrero CL, Arias-Merino ED, Sánchez-García S, et al. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018. *Salud Publica Mex.* 2023;65(5):493-50 [citado septiembre 17, 2024]. <https://doi.org/10.21149/14753>
- López-Arellano O, Borja-Aburto V, López-Ridaura R. La transformación del sistema público de salud en México. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):629-30 [citado septiembre 24, 2024]. <https://doi.org/10.21149/16360>
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet.* 2011;377(9779):1778-97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet.* 2019;394(10195):345-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Ferreira-Guerrero EE, Galván-Portillo MV, Ángeles-Llerenas A, Baheña-Botello A, Llano-Tapia GC, López-Carrillo L, et al. Towards a unified curriculum system based on a public health holistic approach. Renovation of the academic programs at the School of Public Health of Mexico. *Salud Publica Mex.* 2022;64(6):624-33 [citado septiembre 24, 2024]. <https://doi.org/10.21149/13849>
- Lazcano-Ponce E. National Institute of Public Health/School of Public Health of Mexico: contributions to social equity and knowledge-based public policies. *Salud Publica Mex.* 2022;64(6):612-23 [citado septiembre 24, 2024]. <https://doi.org/10.21149/14346>

(1) Dirección general, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.