



Centro de Estudios®  
Espinosa Yglesias

PROMOVEMOS LA IGUALDAD  
DE OPORTUNIDADES



## Integración del sistema de salud mexicano para la igualdad de oportunidades\*

### La salud y la desigualdad de oportunidades

El sistema de salud mexicano en la actualidad puede caracterizarse como subfinanciado, segmentado y fragmentado. Está subfinanciado ya que el gasto en el rubro de salud en México durante los últimos años ha sido de alrededor del 3 % del PIB, cuando la recomendación internacional está en el orden del 6%. Es un sistema segmentado debido a que ofrece las funciones de rectoría, generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios de manera diferenciada, según la situación laboral de las personas. Y está fragmentado porque al interior de cada subsistema no hay una articulación entre los servicios de atención primaria y los de mayor especialidad.

El subfinanciamiento, la segmentación y la fragmentación se traducen en una baja calidad de la atención a la salud, la cual además se distribuye de forma inequitativa, con servicios que presentan mayores carencias a la hora de atender a las poblaciones más vulnerables. Así, en México, la probabilidad de muerte se encuentra fuertemente relacionada con la posición social de las personas.

Lo anterior significa una gran desigualdad de oportunidades en la atención a la salud, lo cual también se traduce en una baja movilidad social. La salud influye en la formación educativa y en la capacidad productiva de las personas, lo que impacta en el cambio de sus condiciones socioeconómicas. Además, la discriminación en el acceso a los servicios

\* Elaborada con base en el documento de política pública «Sistema de salud para la movilidad social», de la autoría de Juan Pablo Gutiérrez (2024) y nutrido por los comentarios de un panel de especialistas conformado por Laura Flamand y Gustavo Merino. El contenido de la presente nota es de la autoría y responsabilidad única del CEEY.

de salud de calidad aumenta la desigualdad de oportunidades.

Con respecto a uno de los indicadores del estado de salud de la población, la esperanza de vida (al nacer) en México en 2022 ha retornado a la observada en 2014 (74.8 años), y esto no es únicamente resultado de la pandemia de covid-19, sino que ya se habían mostrado retrocesos previos relacionados con las condiciones de vida, en particular, con el incremento en la mortalidad por causas violentas.

No obstante, la experiencia de América Latina y el Caribe entre 2000 y 2022 muestra que al implementar una serie de cambios en el sistema de salud es posible alcanzar una ganancia promedio de 2.6 años en la esperanza de vida (que en México fue solamente de 1.26 años). Asimismo, se puede atender la reducción de la mortalidad prematura potencialmente evitable (que es otro indicador del desempeño del sistema de salud), pues, entre 2000 y 2019, ha sido menor en México que en el continente: 9% y 22%, respectivamente.

### Propuesta de política pública

La presente propuesta persigue los siguientes objetivos:

- a) Operar los servicios de salud en México en redes, adaptándose a la complejidad de la atención que se debe proveer; esta operación debe integrar los diferentes niveles de atención primaria a la salud (APS).
- b) Contar con un abasto adecuado de todos los insumos para los servicios de salud.
- c) Ofrecer los servicios de salud en horarios y lugares convenientes y procurar que las personas valoren positivamente la atención de los servicios a los que acceden.
- d) Dar prioridad a la equidad en el acceso y los resultados de salud; esto es, definir como principio que la probabilidad de recibir atención y su calidad no deben limitarse debido a la capacidad de pago de las familias, ni por alguna otra característica de las personas, incluido su origen.

Para lograr los objetivos, se propone:

1. Implementar un mecanismo de pagador único, financiado con impuestos generales.
2. Separar los seguros de salud de la seguridad social para integrarlos en un fondo común que permita tener un financiamiento equitativo destinado a la atención a la salud de todas las personas con los recursos públicos disponibles. Un potencial punto de partida para ello es la actual coordinación entre el IMSS y el IMSS-Bienestar.
3. Integrar la administración de los seguros de salud correspondientes al IMSS y al IMSS-Bienestar definiendo el conjunto garantizado de intervenciones de salud para toda la población.
4. Incrementar el gasto público en salud en al menos 1.5 puntos del PIB, de manera que se reduzca el gasto de bolsillo y se alcance el promedio de la OCDE.

Para implementar las propuestas anteriores se requiere establecer la cobertura de intervenciones que sea factible garantizar para toda la población, lo que necesariamente requiere un acuerdo social amplio. Parte de este acuerdo social es transformar la visión de la salud desde la perspectiva curativa hacia un modelo de salud integral, que de una manera más amplia se enfoque en el cuidado de la salud y la prevención como un mecanismo también para incrementar la eficiencia del sistema. Es decir, se requiere un enfoque de atención primaria que permita disminuir al máximo las hospitalizaciones y muertes evitables. Esto implica, asimismo, el desarrollo de una ciudadanía en salud que incremente su participación para exigir que se garantice el derecho a la protección de la salud de forma universal y, por lo tanto, con equidad.

De igual manera, este modelo de atención debe establecer un vínculo claro con el Sistema Nacional de Cuidados (véase la nota de política pública específica sobre el tema) para asegurar la atención apropiada y oportuna de las personas adultas mayores y de los niños y las niñas, de forma que se libere o remunere



el tiempo que las personas cuidadoras (mujeres en su mayoría) destinan a esta actividad en los hogares.

Así, es necesario visibilizar los determinantes sociales y ambientales de la salud y activamente buscar los mecanismos para su atención desde los diferentes ámbitos de la política pública.

## Conclusión y prospectiva

Esta propuesta atiende los problemas de financiamiento, estructura y operación del sistema de salud, pensando particularmente en la cobertura de personas y de padecimientos. Sin embargo, escapa a este documento cómo atender los problemas de la calidad en el sistema, así como los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población.

El panorama de la salud en México no parece optimista al considerar los indicadores disponibles. De no adoptarse los cambios urgentes, la prevalencia conjunta de sobrepeso y obesidad en la población adulta y el incremento en la prevalencia desde la infancia seguirán ocasionando el aumento de padecimientos no transmisibles, en particular, diabetes e hipertensión.

El retroceso observado en la esperanza de vida en México durante la pandemia hizo más evidentes las debilidades de un sistema de salud carencial para hacer frente a las emergencias que se anticipa que ocurrirán con mayor frecuencia en los próximos años. Sin embargo, no llevar a cabo los cambios que aquí se han sugerido agravaría esta situación, además de que no contribuiría a la igualdad de oportunidades y frenaría la movilidad social.

**D. R. © Centro de Estudios Espinosa Yglesias, A. C., 2024**  
CEEY Editorial  
Abasolo 152, Del Carmen, Coyoacán, 04100, CDMX, México  
[www.ceey.org.mx](http://www.ceey.org.mx)

### Citación recomendada:

CEEY (2024). «Integración del sistema de salud mexicano para la igualdad de oportunidades». Nota de política pública para impulsar la movilidad social, 05/2024. México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias.



Centro de Estudios®  
**Espinosa Yglesias**  
PROMOVEMOS LA IGUALDAD  
DE OPORTUNIDADES

   @ceeymx

 @ceey\_mx

 @ceey

 [propuestas.ceey.org.mx](http://propuestas.ceey.org.mx)