

---

# EDITORIAL

## Los pilares de los sistemas de salud: salud pública, salud global y atención primaria a la salud

*"La primera obligación de la igualdad es la equidad"*  
Victor Hugo

La diferencia entre salud pública y salud global puede ser imperceptible. De hecho, la salud pública ha sido considerada salud global para el bien común.<sup>1</sup> A este respecto, la salud también puede tener un alcance multinacional si se enmarca en una perspectiva global, aunque se haya realizado en un entorno local. También la salud poblacional se incorpora a esta perspectiva cuando se aborda un problema con impacto global y/o se pretenden buscar soluciones globales a un problema de salud a través de un contexto multinacional, mediante estrategias de cooperación, políticas, leyes y regulaciones multilaterales.<sup>2,3</sup>

Hoy en día, sin embargo, debemos hacer una diferenciación conceptual entre tres grandes fundamentos de los sistemas de salud, cuya distinción es su campo de acción. Estos abordajes comparten objetivos comunes, como mejorar la salud y la equidad social, pero utilizan diferentes enfoques y estrategias para lograrlo. A este respecto, el pilar esencial es la salud pública, cuyo objetivo se centra en promover y proteger la salud de la población a través de políticas y esfuerzos organizados y sistematizados para garantizar el derecho a la salud;<sup>4</sup> mientras que el modelo de atención primaria a la salud (APS) se centra en las necesidades individuales de los pacientes dentro de una comunidad, para proporcionar atención integral, accesible y de calidad a la población,<sup>5</sup> enfocándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a las necesidades más comunes de salud.<sup>6</sup> Asimismo, el enfoque de la salud

global amplía el alcance de la salud pública para abarcar temas y colaboraciones sanitarias internacionales, a menudo con un enfoque en la equidad y la justicia social multilateral.

El abordaje de la APS integrada a la salud pública está cobrando importancia en la agenda de políticas sanitarias, pero los términos y conceptos involucrados, así como su operación, pueden ser complejos y a veces confusos.<sup>7</sup> Algunos autores señalan que la fusión de la salud pública y la APS en una sola entidad con un único objetivo, un presupuesto conjunto y un equipo multidisciplinario, no es necesariamente el objetivo final deseado para la mayoría de los sistemas de salud.<sup>8</sup> Una combinación conceptual operativa transversal probablemente mejorará el efecto del sistema de salud, ahorrará recursos y mejorará los resultados en la población.<sup>9</sup>

Esta discusión conceptual no ha permeado en el sistema de salud mexicano,<sup>10</sup> donde es necesario modificar el paradigma de atención<sup>11</sup> y transitar hacia la APS integral.<sup>12</sup> En administraciones gubernamentales previas se ofrecía, en forma vertical, diversas intervenciones de salud. Podríamos mencionar, entre otros muchos, el paquete básico de intervenciones en salud para población vulnerable y los programas focalizados hacia problemas específicos (las Unidades Médicas Especializadas para cáncer de mama y diabetes mellitus, entre otras). Estas intervenciones contaban con la enorme limitación del enfoque curativo individualizado, la participación de los profesionales de la salud sin perspectiva poblacional y la ausencia de un verdadero modelo de APS integrado al sistema nacional de salud.<sup>13</sup> Por esta razón, actualmente se

presenta una invaluable oportunidad para transitar hacia el acceso universal y la protección social en salud, e incorporar un enfoque intercultural inclusivo utilizando la perspectiva de determinantes sociales de salud, para también formar y acreditar a profesionales cuyo eje de formación lo constituya la familia y la propia comunidad,<sup>14</sup> con un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pero cuya característica principal sea que estén organizados bajo el modelo de APS como coordinador de la respuesta en salud en todos los niveles, porque esto proveerá de un elevado retorno social.

En la figura 1 se describen algunas características esenciales de estas tres perspectivas. Se destaca la meta principal de la salud global, que es el acceso a bienes públicos en salud internacionales, la de la salud pública, que es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud y, finalmente, la aspiración de la APS, que es el acceso equitativo a servicios de salud integrales.

Estos aspectos se señalan a profundidad en dos documentos de posicionamiento publicados en este número de *Salud Pública de México*, el primero de ellos del ámbito latinoamericano y el segundo una perspectiva multilateral de carácter internacional. La Declaración de la Alianza Latinoamericana de Salud

Global (ALASAG),<sup>15</sup> de la que forma parte el Instituto Nacional de Salud Pública de México, tiene como meta impulsar la salud global en la región, enfocándose en la capacitación, investigación y cooperación técnica. Su visión es ser la alianza líder en salud global en América Latina y el Caribe y constituirse como un vocero regional representativo a nivel mundial. Por su parte, el informe Salud Global 2050<sup>16</sup> estima que es posible lograr, para mitad de siglo, la reducción en 50% de la probabilidad de muerte prematura, mediante inversiones focalizadas. Bienvenidas estas aportaciones desde la perspectiva de la salud global.

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

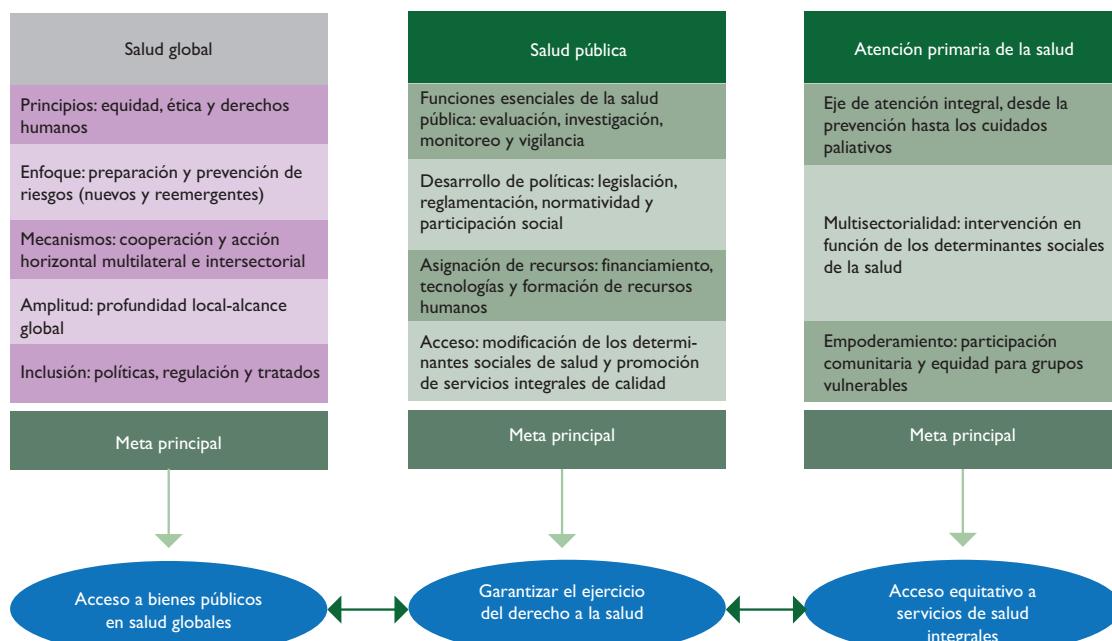
Eduardo C Lazcano-Ponce, D en C.<sup>(1)</sup>

<https://doi.org/10.21149/17123>

## Referencias

- I. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk JJ, Klag MJ, Spencer HC. Global health is public health. *Lancet.* 2010;375(9714):535-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60203-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60203-6)

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



**FIGURA I. SALUD GLOBAL, SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

2. Chen X, Li H, Lucero-Prisno DE, Abdullah AS, Huang J, Laurence C, et al. What is global health? Key concepts and clarification of misperceptions: Report of the 2019 GHRP editorial meeting. *Glob Health Res Policy.* 2020;5:14. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00142-7>
3. Fortún-Fernández EE, Tobar S, Ospina-Martínez ML, Navas-Alvarado L, Sandoval-López DX, Lazcano-Ponce EC, et al. Rosenberg. Declaración de Cuernavaca. *Salud Pública Mex.* 2023;65(3):297-9. <https://doi.org/10.21149/14648>
4. Lazcano-Ponce EC. Recomendaciones de salud pública para fortalecer el derecho a la salud, Ensanur 2020-2023. *Salud Pública Mex.* 2024;66(4):337-9. <https://doi.org/10.21149/16153>
5. Flores-Hernández S, Pérez-Cuevas R, Dreser-Mansilla A, Doubova SV, Díaz-Portillo SP, Reyes-Morales H. Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Pública Mex.* 2024;66(4):571-80. <https://doi.org/10.21149/15825>
6. Vértiz-Ramírez J de J, Ramírez-Palacios P, Ríos-Cázares G, Sánchez-Domínguez MS, Ochoa-Torres M del P, De Negri-Filho AA, Saturno-Hernández PJ. Vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud. *Salud Pública Mex.* 2024;66(4):556-70. <https://doi.org/10.21149/16199>
7. Vieira-Machado C, Dias de Lima L. Brazil's Unified Health System: the fight for a universal right in an unequal country. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):726-31. <https://doi.org/10.21149/16309>
8. Muñoz-Muñoz CG. Sistema público de salud en Chile: desafíos de reestructuración. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):718-25. <https://doi.org/10.21149/15650>
9. Allen LN, Rechel B, Alton D, Pettigrew LM, McKee M, Pinto AD, et al. Integrating public health and primary care: a framework for seamless collaboration. *BJGP Open.* 2025;8(4):BJGPO.2024.0096. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2024.0096>
10. Alcalde-Rabanal JE, Molina-Rodríguez JF, Díaz-Portillo SP, Hoyos-Loya E, Reyes-Morales H. El sistema de salud de México: análisis de sus logros y desafíos en el periodo 2015-2022. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):677-88. <https://doi.org/10.21149/16214>
11. López-Arellano O, Borja-Aburto V, López-Ridaura R. La transformación del sistema público de salud en México. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):629-30. <https://doi.org/10.21149/16360>
12. Reyes-Morales H, García-Peña M del C, Lazcano-Ponce E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):631-6. <https://doi.org/10.21149/15744>
13. Borja-Aburto VH. La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):670-6. <https://doi.org/10.21149/15755>
14. Hernández-Prado B, Nava-Amaya M, Lazcano-Ponce E. Formación de profesionales en salud pública para fortalecer el sistema de salud: la ESPM. *Salud Pública Mex.* 2024;66(5):759-66. <https://doi.org/10.21149/15711>
15. Tobar S, Marchiori-Buss P, Dal-Poz MR, Marques-Di Giulio G, Ribeiro H, de Freitas-Lima Ventura D, et al. Declaración de Cuernavaca de la Alianza Latinoamericana de Salud Global. *Salud Pública Mex.* 2025;67(3):299-301. <https://doi.org/10.21149/16938>
16. Jamison DT, Summers LH, Chang AY, Karlsson O, Mao W, Norheim OF, et al. Salud global 2050: el camino para reducir a la mitad la muerte prematura. *Salud Pública Mex.* 2025;67(3):302-23. <https://doi.org/10.21149/16963>