
EDITORIAL

Nuevos paradigmas en búsqueda del bienestar humano

“Cuida tu cuerpo. Es el único lugar que tienes para vivir”.
Jim Rohn

La revista *Salud Pública de México* iniciará una serie de publicaciones para discutir las evidencias y estrategias que fundamenten el tránsito en México hacia un sistema nacional de salud unificado. En dicho contexto, no pueden excluirse del debate los nuevos paradigmas relacionados con el desarrollo económico, la sostenibilidad y el bienestar humano, todos ellos fuertemente vinculados con la salud pública.

Un sistema de salud integrado, universal, gratuito, de calidad y sostenible en México: un compromiso de equidad social

Para favorecer el ejercicio pleno del derecho universal a la salud será necesario eliminar las barreras que contribuyan a la enorme fragmentación del sistema de salud basado en el estatus laboral. A este respecto, la integración funcional del sistema de salud debe partir del acceso integral desde un modelo de atención primaria a la salud (APS). Asimismo, debemos reorientar el enfoque desproporcionado en la atención curativa especializada hacia un modelo de atención preventiva y de fortalecimiento de la regulación¹ para minimizar el enorme impacto nocivo de los determinantes comerciales de la salud, particularmente en la sindemia de obesidad^{2,3} y enfermedades crónicas.^{4,6} La integración funcional del sistema de salud promoverá la equidad en el acceso y la igualdad de calidad en los servicios,⁷ pero se debe considerar una reforma de transformación de los modelos de medicina familiar en la seguridad social para mejorar su eficiencia y cuya evolución

transite de un modelo de atención en el nivel primario a uno de verdadero abordaje de APS.⁸ La gratuidad ha eliminado gradualmente las inequidades económicas,⁹ pero la posible sostenibilidad de la atención sanitaria universal –que brindará equidad generacional– tendrá su principal desafío en la subfinanciación crónica de los sectores de la salud,¹⁰ donde los limitados recursos públicos no son suficientes para cubrir la creciente demanda, el detrimento económico y los costos de una atención de calidad.¹¹ Esto resulta en una fuerte dependencia de pagos directos regresivos que generan tensiones financieras, desigualdades y barreras de acceso para las poblaciones vulnerables.¹²

En el caso de México existe evidencia de que seis de cada 10 personas resuelven sus necesidades de primer nivel de atención en el sector privado.¹³ Esto resulta relevante porque la portabilidad del primer nivel de atención debiera ser la base de la integración, con un nuevo abordaje de salud territorial. Considerando esta problemática, es necesario implementar la regulación, acreditación y vigilancia de las prescripciones de los médicos en los consultorios adyacentes a las farmacias.

Salud planetaria

La emergencia del concepto de salud planetaria es un campo transdisciplinario y un movimiento social que busca alcanzar el máximo nivel de salud, bienestar y equidad humana respetando los límites naturales de la tierra; considera la necesidad de reorientar el desarrollo económico actual a nivel global, desde la perspectiva de acumulación de riqueza privada hacia la sostenibilidad ambiental, social y económica, es decir, existe obsoles-

cencia del modelo económico basado principalmente en los combustibles fósiles y la industrialización, causas principales del cambio climático, del aumento de emisiones de gases de efecto invernadero y de la elevación de la temperatura global, lo que provoca eventos naturales extremos, sequías y desastres.¹⁴⁻¹⁶

La sociedad del cuidado

Una perspectiva fuertemente relacionada con la salud planetaria es la *sociedad del cuidado*, paradigma propuesto especialmente por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), que sitúa el bienestar de las personas y del planeta en el centro de las políticas económicas y sociales, en lugar de sólo priorizar el crecimiento económico en el que existen muchos determinantes comerciales de la salud.¹⁷ Esta perspectiva busca una distribución justa y compartida de las tareas de cuidado—históricamente feminizadas—entre familias, Estado, mercado y comunidad, al tiempo que promueve la igualdad de género, la sostenibilidad y la corresponsabilidad.¹⁸ Esto es un avance hacia el reconocimiento del cuidado como una infraestructura crítica, pública y social que sustenta la vida y la resiliencia comunitaria. La *sociedad del cuidado* se basa en la sostenibilidad de la vida y reconoce la interdependencia entre personas, medio ambiente y desarrollo socioeconómico. Las políticas de cuidado constituyen un mecanismo fundamental para reorganizar los cuidados y lograr así una mayor corresponsabilidad social y de género, y, en consecuencia, reducir las desigualdades estructurales que hoy afectan a las mujeres.¹⁸

El paradigma de la sociedad del cuidado es un modelo socioeconómico transformador donde la sostenibilidad de la vida y del planeta es el centro del desarrollo, en lugar de priorizar únicamente el crecimiento económico. Va más allá de considerar el cuidado como una mera responsabilidad individual o de las mujeres (trabajo no remunerado), para reconocerlo como una necesidad colectiva, social y económica que sustenta el bienestar humano y la salud ambiental.

El enfoque del desarrollo humano

Este enfoque coloca la mejora de la calidad de vida de las personas como el objetivo central del desarrollo, sin embargo, aunque se le conoce por iniciativas como “Más allá del producto interno bruto”, impulsadas por décadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), no ha logrado integrar indicadores de bienestar, sostenibilidad y equidad en la toma de decisiones públicas.¹⁹ Existe consenso global de

que actualmente no basta con cuantificar el crecimiento económico, sino que se necesitan indicadores que nos hablen de bienestar, sostenibilidad, justicia social y posibilidades reales de vivir una vida digna. Por esta razón, se debe priorizar toda la cuantificación posible del desarrollo social por encima de los meros estándares materiales.²⁰

Inteligencia artificial aplicada a los servicios de salud

La inteligencia artificial (IA) aplicada a la atención médica se considera un nuevo paradigma transformador, más que una simple mejora tecnológica gradual. Representa la transición desde una medicina reactiva y universal a un ecosistema proactivo, personalizado y basado en datos. Si bien la IA en medicina tiene sus raíces en la década de 1960 con los primeros sistemas expertos, el cambio de paradigma actual está impulsado por la convergencia del *big data*, el aumento de la potencia computacional y el aprendizaje profundo avanzado. La rápida integración de la IA está transformando la industria de la salud y se prevé que el mercado global crezca exponencialmente.²¹ Por esta razón, es necesaria una verdadera innovación inclusiva que requiere alianzas estratégicas entre sectores y comunidades. La IA está revolucionando la atención médica al mejorar la precisión diagnóstica, optimizar los flujos de trabajo clínicos y reducir los costos operativos.²² Sin embargo, su integración en entornos reales sigue presentando desafíos como la incertidumbre económica, las complejidades éticas, la fragmentación de los marcos regulatorios y las barreras para su implementación práctica. Por otro lado, como con cualquier otra tecnología de atención médica, la protección de la información y el mantenimiento de la confidencialidad son consideraciones éticas a resolver.

Rendición de cuentas, un paradigma revitalizado para mejorar la calidad del sistema

Debemos transitar hacia nuevas perspectivas de calidad de la atención médica centrada en el paciente, atención primaria integral a la salud y mejora continua, midiendo su calidad según la experiencia de los usuarios de los servicios de salud, los resultados funcionales y la seguridad, y no solamente garantizar la atención clínica.²³ Este enfoque va de la inspección a la prevención, a la integración de tecnologías y a la atención proactiva en la comunidad. En síntesis, para mejorar la calidad de los sistemas de salud será necesario integrar un enfoque sistémico de rendición de cuentas. Las prioridades ac-

tuales de los sistemas de salud sientan las bases de un enfoque interdisciplinario que evalúe las actividades de los profesionales sanitarios y de los propios sistemas de salud. El desarrollo y la combinación de competencias profesionales, la accesibilidad a la información, la concienciación y la gratificación permitirían un mejor logro del objetivo de responsabilidad individual y colectiva. El desarrollo de cada uno de los cuatro parámetros propuestos (competencia, accesibilidad a la información, concienciación y gratificación) y su combinación permitirían el buen logro del ansiado objetivo de rendición de cuentas en la atención médica, tal y como se describió hace décadas.²⁴ Este enfoque sistémico parte de la interconexión de los desafíos estructurales, lo que requiere soluciones integrales, no lineales, en lugar de políticas fragmentadas, cortoplacistas o reactivas.

En conclusión, los nuevos paradigmas en la búsqueda del bienestar humano se alejan cada vez más de las métricas tradicionales y puramente económicas, para acercarse a modelos holísticos que integran la salud poblacional. El futuro del bienestar en salud se definirá cada vez más desde la prevención y no desde el tratamiento, desde la personalización a través de la tecnología y desde un “bienestar” en armonía con el planeta.

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

Eduardo C Lazcano Ponce, D en C.⁽¹⁾

<https://doi.org/10.21149/18316>

Referencias

- I. Svarch-Pérez AE, Suárez-Rienda V, Molina-Leza JF, Alcocer-Varela JC. Fortalecimiento de la regulación sanitaria para el acceso a medicamentos en México: desafíos y estrategias de acción. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):653-60 [citado marzo 5, 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15682>
- Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Valenzuela-Bravo DG, Morales-Ruan C, Rodríguez-Ramírez S, et al. Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):404-13. <https://doi.org/10.21149/15842>
- Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, et al. Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):414-2. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Rojas-Martínez R, Escamilla-Núñez C, Castro-Porras L, Gómez-Velasco D, Romero-Martínez M, Hernández-Serrato MI, et al. Detección oportuna de prediabetes y diabetes. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):520-9. <https://doi.org/10.21149/15837>
- Basto-Abreu A, Reyes-García A, Stern D, Torres-Ibarra L, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, et al. Cascadas de tamizaje y atención de la diabetes tipo 2 en México. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):530-8. <https://doi.org/10.21149/16209>
- Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Hernández-Barrera L, Márquez-Murillo M, Gómez-Álvarez E, Alcocer-Díaz L, et al. Detección, atención y control de hipertensión arterial. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):539-48. <https://doi.org/10.21149/15867>
- 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 Publica Mex.* 2024;66(4):571-80. <https://doi.org/10.21149/15825>
- Reyes-Morales H, García-Peña MC, Lazcano-Ponce E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Publica Mex.* 2024;66:631-6. <https://doi.org/10.21149/15744>
- Macías-González F, Sánchez-Morales JE, Gaona-Pineda EB, Muñoz-Espinosa A, Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Bautista-Arredondo S. Gratuidad en los Institutos Nacionales de Salud de México: análisis del gasto de bolsillo directo e indirecto. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):741-52. <https://doi.org/10.21149/15752>
- 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 Publica Mex.* 2024;66(5):677-88. <https://doi.org/10.21149/16214>
- Saturno-Hernández PJ. La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):644-52. <https://doi.org/10.21149/15725>
- Arroyave-Loaiza MG, Jarillo-Soto EC, López-Arellano O, Arellano-Navarro CE, Delgado-Campos VI. Proposal to estimate the required resources for healthcare. *Salud Publica Mex.* 2024;66(5):732-40. <https://doi.org/10.21149/15381>
- Bautista-Arredondo SA, Vargas-Flores A, Colchero-Aragónés MA. Búsqueda de atención y utilización de servicios en el primer nivel, 2006-2023. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):589-97. <https://doi.org/10.21149/16215>
- Riojas-Rodríguez H. Salud planetaria: una respuesta a la crisis ambiental global. *Salud Publica Mex.* 2024;66(6):786-7. <https://doi.org/10.21149/16477>
- Riojas-Rodríguez H, Rivera-Dommarco JA, Torres-Pereda P, Unar-Munguía M, Cortez-Lugo M, Zúñiga-Bello P. Salud planetaria, una nueva salud pública global. *Salud Publica Mex.* 2024;66(6):859-67. <https://doi.org/10.21149/15410>
- Díaz-Barriga F, Schilman A, Quintanilla-Vega B, García-Vargas G, Téllez-Rojo MM, Gensebatt ME, et al. Salud planetaria y análisis de síndromes: hacia la construcción de una nueva salud ambiental. *Salud Publica Mex.* 2024;66(6):868-75. <https://doi.org/10.21149/15637>
- Barquera S, Domínguez-Barreto AP, Valero-Morales I, Arellano-Rodríguez M, Cediel G, Ríos-Castillo I, et al. Postura de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición sobre la participación de actores comerciales y conflictos de intereses. *Salud Publica Mex.* 2024;66(3):307-12. <https://doi.org/10.21149/15382>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género. Resumen ejecutivo (LC/CRM.16/5). Cepal,

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

2025 [citado marzo 5, 2026]. Disponible en: https://mexico.un.org/sites/default/files/2025-12/S2500704_es.pdf

19. Nassiri-Ansari's T, Schwalbe N, Lehtimäki S. From lemming to leader: Moving beyond Gross Domestic Product (GDP) to bring health financing assistance into the 21st century. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(5):e0003135. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003135>
20. Fan VY, Bloom DE, Ogbuonji O, Prettnier K, Yamey G. Valuing health as development: going beyond gross domestic product. *The BMJ*. 2018;363:k4371. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4371>
21. Akinrinmade AO, Adebile TM, Ezuma-Ebong C, Bolaji K, Ajufo A, Adigun AO, et al. Artificial intelligence in healthcare: perception and reality. *Cureus*. 2023;15(9):e45594. <https://doi.org/10.7759/cureus.45594>

22. Bajwa J, Munir U, Nori A, Williams B. Artificial intelligence in healthcare: transforming the practice of medicine. *Future Healthc J*. 2021;8(2):e188-e194. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0095>
23. Genovese U, Del Sordo S, Pravettoni G, Akulin IM, Zoja R, Casali M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J Glob Health*. 2017;7(1):010301. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010301>
24. Casali M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J Glob Health*. 2017. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010301>