

FEDERALIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Gilda Judith Torres López

RESUMEN

El documento analiza el proceso de federalización de los servicios de salud en México, destacando su impacto en la cobertura, calidad y equidad de la atención médica. La creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2020 marcó un hito en la centralización de los servicios, reemplazando el Seguro Popular y eliminando barreras económicas para acceder a la atención. Si bien la federalización ha incrementado la cobertura, especialmente en zonas rurales y marginadas, persisten desafíos como la distribución desigual de recursos, la falta de personal capacitado y la infraestructura insuficiente. El análisis identifica que, aunque hay avances en ciertas regiones, la calidad de los servicios sigue siendo heterogénea, con problemas de coordinación entre niveles de gobierno y lentitud en la implementación de mejoras tecnológicas. La federalización ha generado expectativas altas entre la población, pero aún se requiere fortalecer la capacitación del personal y asegurar una distribución equitativa de los recursos.

PALABRAS CLAVE: federalización, salud, INSABI, descentralización, cobertura médica, equidad, distribución de recursos, México, infraestructura, atención médica.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el sistema de salud mexicano ha pasado por diferentes fases, desde una fuerte centralización en el siglo XX hasta la descentralización en la década de los 90, y más recientemente, hacia un proceso de federalización que busca homogenizar los servicios en todo el territorio nacional. Este fenómeno ha sido impulsado por la necesidad de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, especialmente en regiones con altos niveles de marginación; en este contexto, la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2020 marcó un punto de inflexión en la política pública del sector, cuya meta es asegurar la prestación de servicios gratuitos y de calidad a toda la población, sin

importar su lugar de residencia. Sin embargo, el proceso de federalización presenta desafíos significativos en términos de la coordinación entre los niveles de gobierno y la distribución equitativa de recursos. Conforme a ello, el objetivo de este artículo es analizar el impacto de la federalización en los servicios de salud en México, con un enfoque en cómo este proceso ha afectado la calidad, el acceso y la equidad en la atención médica en diferentes regiones del país.

La pregunta de investigación que como guía es ¿Cómo ha influido el proceso de federalización en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud en México, especialmente en las regiones más vulnerables? A partir de esta interrogante se plantea la siguiente hipótesis general: La federalización de los servicios de salud en México, a través del INSABI, ha mejorado el acceso a la atención médica en regiones marginadas; sin embargo, no ha logrado una mejora homogénea en la calidad de los servicios debido a la persistente desigualdad en la distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos entre los estados. A partir de esta interrogante que se aborda desde una perspectiva crítica, se encarga de examinar tanto los avances como los desafíos persistentes en la implementación de la federalización, tales como la distribución de recursos financieros y humanos, y la capacidad de coordinación entre las entidades federativas y el gobierno central. Por otro lado, el marco teórico que sustenta este análisis se basa en las teorías de descentralización y federalización en la administración pública, así como en el estudio de las políticas de salud pública en sistemas federales. Desde la perspectiva moderna, la teoría de la descentralización fiscal de Oates, actualizada en análisis contemporáneos) y las propuestas de gestión pública de Elinor y Vincent Ostrom sobre gobernanza policéntrica desempeñan un papel clave para entender cómo los gobiernos subnacionales pueden utilizar con mayor eficiencia los recursos en salud cuando se les otorga mayor autonomía. La obra más reciente resalta que, al permitir que los niveles inferiores de gobierno atiendan necesidades locales específicas, se mejora la asignación de los servicios públicos de salud (Szarowská, 2020).

Asimismo, estudios empíricos indican que la descentralización solo proporciona beneficios reales cuando existen mecanismos institucionales

robustos, buena gobernanza y responsabilidad pública La teoría de la descentralización fiscal de Oates y las propuestas de gestión pública de Ostrom son fundamentales para comprender cómo los gobiernos subnacionales pueden gestionar de manera más eficiente los recursos en salud cuando se les otorga mayor autonomía (Ponce-Rodríguez et al., 2020). Además, el análisis considera las reformas recientes en sistemas de salud federalizados de países como Brasil y Argentina, que ofrecen lecciones relevantes para el caso mexicano. Aunque, también se incluyen teorías relacionadas con la equidad en la distribución de servicios de salud, tomando en cuenta modelos de acceso y cobertura universal propuestos por autores como Aday y Andersen citado en Asprilla y Montenegro (2023), lo que permite analizar la efectividad de la federalización en términos de justicia social y acceso equitativo a los servicios de salud. Con base en la hipótesis general, se identifican las siguientes variables clave que estructuran el análisis: federalización de los servicios de salud, acceso a la atención médica, calidad en los servicios de salud, equidad en salud, coordinación intergubernamental así como la distribución de los recursos.

El enfoque metodológico de este artículo será cualitativo, basado en la recolección de información mediante un análisis documental de políticas, informes gubernamentales y legislación relevante. Esta metodología permitirá una comprensión profunda del impacto de la federalización desde las perspectivas de aquellos que están involucrados en su implementación y de quienes se ven afectados por ella. Las aportaciones científicas que este artículo ofrece son varias, en primera instancia, se espera contribuir al debate académico sobre la eficacia de los modelos federalizados en la administración de los servicios de salud, aportando evidencia empírica sobre el caso mexicano. En segundo lugar, este estudio proporcionará un análisis detallado de las desigualdades regionales en la prestación de servicios de salud, lo que puede ser útil para futuros diseñadores de políticas públicas. Finalmente, al centrarse en un enfoque cualitativo, este trabajo buscará dar voz a los actores que operan directamente en la gestión y provisión de servicios de salud, contribuyendo así a una comprensión más holística y práctica de los desafíos y oportunidades que presenta la federalización. Conforme

a lo anterior, se emite que a partir de este artículo se busca arrojar luz sobre el impacto de la federalización en los servicios de salud en México, contribuyendo al entendimiento de cómo este proceso puede mejorar la calidad y el acceso a la atención médica, pero también advirtiendo sobre los desafíos estructurales que podrían impedir que estos beneficios se distribuyan de manera equitativa en todo el país

MARCO TEÓRICO

La federalización en los servicios de salud pública se refiere al proceso mediante el cual el gobierno federal asume la responsabilidad y gestión directa de los servicios de salud que anteriormente estaban en manos de los estados o entidades subnacionales (Diario Oficial de la Federación, 2020). Este concepto ha sido clave en México para garantizar una mayor homogeneidad en la prestación de los servicios de salud, especialmente en zonas marginadas o con poca infraestructura sanitaria. El proceso de federalización en México se aceleró en los últimos años con la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2020, que reemplazó al Seguro Popular y buscó centralizar la gestión de los servicios de salud bajo un esquema federal, (alcalde, Molina, Díaz, Hoyos, y Reyes, 2024). La evolución de la federalización de los servicios de salud en México ha pasado por varias fases; pues, en las décadas de 1980 y 1990, México experimentó un proceso de descentralización de los servicios de salud, que otorgaba a los estados mayor control sobre la administración de estos servicios (Soberón y Martínez, 2023). Sin embargo, esta descentralización resultó en grandes disparidades en la calidad y acceso a la atención médica entre los estados, lo que impulsó el retorno a una mayor centralización bajo la figura de la federalización en la década de 2020 (Secretaría de Salud, 2022). Este cambio se justifica bajo la necesidad de ofrecer una atención médica más equitativa y de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos. Mientras tanto, el INSABI se creó con el propósito de eliminar las barreras económicas para acceder a la salud, cubriendo los costos de atención primaria y especializada sin ningún tipo de costo directo para el paciente, incluso a medida que este modelo se ha implementado,

se han enfrentado desafíos relacionados con la logística, la infraestructura y la coordinación entre niveles de gobierno (Sovilla y Díaz, 2022).

El marco legal que regula la federalización de los servicios de salud en México se sustenta principalmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud, indica la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). En el artículo 4º de la Constitución se establece el derecho a la protección de la salud, lo que ha servido de base para las reformas que buscan garantizar este derecho de manera universal. De acuerdo con la Ley General de Salud, por su parte, define las competencias del gobierno federal y estatal en la administración de los servicios de salud, señalando la obligación del gobierno federal de coordinar y supervisar el sistema de salud en todo el país (SEGOB, 2022). En 2019, con la creación del INSABI, se modificaron diversas disposiciones legales para permitir la centralización de los servicios de salud bajo la supervisión del gobierno federal. Entre las reformas más significativas está la eliminación del Seguro Popular, un programa que descentraliza la gestión de los servicios de salud a los estados, y su reemplazo por un sistema más centralizado en el que el INSABI gestiona de manera directa los recursos destinados a la atención médica (Secretaría de Salud, 2022); además, la ley prevé mecanismos de coordinación entre el gobierno federal y los estados para asegurar que se mantenga la cobertura en todas las regiones del país, con especial atención a las zonas rurales y marginadas.

El marco legal también establece las bases para la participación del sector privado y social en la provisión de servicios de salud, asegurando que la federalización no excluya la colaboración con actores no gubernamentales (Instituto de Salud para el Bienestar, 2021). Las reformas legales recientes han sido objeto de debate en cuanto a su implementación, ya que algunos actores argumentan que una mayor centralización podría generar burocracia y retrasos en la distribución de recursos, mientras que otros sostienen que es una medida necesaria para corregir las desigualdades existentes en la atención de salud. La descentralización en el sistema de salud mexicano ha sido un proceso clave en la historia reciente del país; este proceso, que comenzó en la década de 1980,

otorgó a los estados mayor control sobre la administración de los servicios de salud (Ibarra, 2022). La idea detrás de la descentralización era que los gobiernos locales estarían mejor posicionados para identificar las necesidades de sus poblaciones y gestionar los recursos de manera más eficiente que el gobierno central (López y López, 2024). La descentralización buscaba mejorar la equidad en la distribución de los servicios de salud, al tiempo que se promovía una mayor participación de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica, indica el Instituto Mexicano del Seguro Social (2021).

El informe de resultados 2020-2021 de la OMS destaca que la pandemia reveló y exacerbó deficiencias en los sistemas de salud, especialmente en países con recursos sanitarios insuficientes. Esto resultó en grandes disparidades regionales en términos de acceso y calidad de la atención médica; por ejemplo, estados con más ingresos fiscales y mejores infraestructuras pudieron proporcionar mejores servicios de salud que los estados más pobres, lo que llevó a una inequidad en el acceso a la atención médica en todo el país (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Conforme a esto y ante estas desigualdades, el gobierno mexicano decidió revertir parcialmente el proceso de descentralización con la creación del INSABI en 2020, lo que marcó el inicio de un proceso de federalización (Robledo, 2024). A pesar de los beneficios teóricos de la descentralización, la implementación desigual y la falta de coordinación entre niveles de gobierno fueron factores que impulsaron este cambio hacia un sistema más centralizado.

El impacto de la federalización en la calidad de los servicios de salud en México ha sido objeto de múltiples estudios y análisis desde la creación del INSABI (Borja, 2024); pues, uno de los principales objetivos de la federalización fue garantizar una atención médica más equitativa y de mejor calidad, especialmente en las zonas rurales y marginadas del país, donde los servicios de salud tradicionalmente han sido deficientes. La centralización de la administración de los recursos a nivel federal busca homogeneizar los estándares de atención y asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su lugar de residencia, indica la Cámara de Diputados

(2024); pero, la implementación de la federalización ha enfrentado desafíos significativos.

Según informes recientes, si bien la federalización ha permitido mejorar algunos aspectos de la infraestructura y los recursos humanos en los servicios de salud, la calidad de la atención sigue siendo desigual en diferentes regiones (Gobierno de México 2024). En algunos estados, la transición de los sistemas descentralizados a los federalizados ha provocado retrasos en la asignación de recursos, lo que ha afectado negativamente la calidad de los servicios ofrecidos. Por otro lado, en ciertas zonas, la federalización ha permitido un aumento en la inversión en infraestructura y personal médico, mejorando la atención primaria y especializada (Gobierno de la Ciudad de México, 2024). El impacto a largo plazo de la federalización aún está en evaluación, pero los estudios preliminares sugieren que, para lograr una mejora sostenida en la calidad de los servicios de salud (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2021), es necesario fortalecer la coordinación entre los niveles de gobierno, asegurar una distribución equitativa de los recursos y mejorar la capacitación del personal de salud. Además, será esencial establecer mecanismos de monitoreo y evaluación más sólidos para asegurar que los objetivos de la federalización se cumplan de manera efectiva.

METODOLOGÍA

La metodología de este estudio está orientada a un análisis cualitativo basado en la recolección y análisis de documentos y fuentes secundarias que permitan examinar la federalización en los servicios de salud en México. Este enfoque resulta pertinente y esencial para abordar la complejidad del proceso de federalización, ya que se centra en la interpretación de fenómenos sociales, políticos y administrativos, y permite una exploración profunda del marco normativo, las políticas implementadas y los informes institucionales que sustentan este proceso; a través de un análisis documental riguroso, este estudio busca generar un entendimiento holístico de las dinámicas de cambio en la prestación de los servicios de salud en el contexto mexicano, enfocándose en la validez y confiabilidad del análisis. El análisis documental es el enfoque metodológico

elegido, el cual se define como un proceso sistemático de revisión y evaluación de documentos en formato físico o digital que tienen relevancia directa con el tema de estudio. Por lo tanto, para este estudio, se recurrirá a documentos oficiales emitidos por el gobierno mexicano, como leyes, reglamentos, informes de la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar, así como informes de instituciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. La perspectiva cualitativa aplicada aquí permite un análisis contextual, en el que los documentos no son vistos como fuentes de datos aisladas, sino como parte de un entramado mayor de políticas públicas, decisiones administrativas y relaciones sociales que moldean la gestión de la salud pública en México. En este tipo de análisis también permite captar las narrativas y los discursos políticos que subyacen a las decisiones de federalización, aportando una visión crítica sobre el impacto de las políticas en diferentes regiones y contextos sociales.

El proceso metodológico se estructura en varias fases que permiten asegurar la validez y la confiabilidad del estudio; siendo estas fases incluyen la recopilación, organización, análisis e interpretación de los documentos seleccionados, siguiendo los principios del rigor científico que garantizan que las conclusiones del estudio estén fundamentadas en un análisis profundo y sistemático de la evidencia disponible.

Fase 1: Identificación y recopilación de documentos relevantes

Los documentos seleccionados incluirán tanto fuentes primarias como secundarias, tales como leyes, reglamentos, informes institucionales, estudios de caso, y evaluaciones de políticas de salud. La búsqueda se centró en fuentes gubernamentales, bases de datos académicas y publicaciones de organismos internacionales, esta etapa es crucial para asegurar que el estudio cuente con una base documental sólida y confiable. Mientras tanto, se utilizaron criterios de inclusión basados en la pertinencia, la actualidad y la credibilidad de las fuentes, todos los documentos seleccionados fueron publicados en los últimos cinco años para asegurar que los análisis se hayan basado en datos recientes y relevantes para el contexto actual de la federalización en México.

Fase 2: Clasificación y organización de los documentos

Una vez recopilados los documentos, se procederá a su clasificación y organización. Los documentos se categorizan según su naturaleza (legal, administrativa, institucional, académica) y su relevancia para los distintos aspectos de la federalización (aspectos normativos, operativos, impactos en calidad y equidad, desafíos y oportunidades). En esta fase es importante para facilitar el análisis posterior, ya que permite establecer una estructura clara en torno a los temas principales que se abordarán en el estudio, la organización adecuada de los documentos también garantiza que se cubran todos los aspectos críticos de la federalización, desde su diseño normativo hasta su implementación práctica.

Fase 3: Análisis temático de los documentos

Los documentos serán analizados siguiendo las dimensiones establecidas en el marco teórico, tales como la equidad en la distribución de los servicios de salud, el acceso a la atención médica, la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y los impactos en la calidad de los servicios; a través de un análisis temático, se buscará identificar los desafíos clave en la implementación de la federalización, así como las oportunidades de mejora. Se utilizará una codificación inductiva y deductiva para identificar las categorías emergentes en los textos; donde la codificación inductiva permitirá que los patrones y temas emergentes surjan directamente de los documentos analizados, mientras que la codificación deductiva se basará en las teorías preexistentes sobre federalización y descentralización en los servicios de salud. La triangulación de estas dos estrategias ayudará a construir una narrativa coherente y a evitar sesgos en la interpretación de los resultados.

Fase 4: Validación y fiabilidad del análisis

Con el fin de asegurar la validez y la confiabilidad del análisis, se emplearán varias técnicas. En primer lugar, se llevó a cabo una triangulación de fuentes, lo que implica la comparación de diversos documentos que abordan los mismos temas desde perspectivas diferentes. Esta triangulación permitirá verificar la consistencia de la información y asegurar que las conclusiones no se basen en interpretaciones unilaterales o sesgadas; posteriormente, se realizará un control

de calidad en la revisión de los documentos, garantizando que solo se utilicen fuentes oficiales y académicas de alta credibilidad. Además, la auditoría externa será otra técnica utilizada para asegurar la confiabilidad. Un experto en políticas de salud revisará el proceso de análisis documental para identificar posibles debilidades o sesgos en la interpretación de los datos.

El enfoque metodológico cualitativo utilizado en este estudio se justifica en la naturaleza exploratoria y comprensiva del fenómeno de la federalización en los servicios de salud. La investigación cualitativa es adecuada para comprender procesos sociales complejos, como los cambios en las políticas de salud, donde el contexto, las relaciones interinstitucionales y los discursos juegan un papel crucial. El enfoque permitirá una interpretación rica y detallada de cómo la federalización ha sido implementada en el sistema de salud mexicano y qué implicaciones tiene para las diferentes regiones del país. Además, el enfoque cualitativo es idóneo para capturar las percepciones y valoraciones de los actores involucrados, así como para identificar las narrativas que rodean la implementación de la federalización; a través del análisis de documentos, este estudio no solo buscará describir las políticas públicas implementadas, sino también interpretar el contexto y los significados que subyacen en la toma de decisiones y en la ejecución de estas políticas.

El enfoque metodológico cualitativo de análisis documental aportará un análisis descriptivo del proceso de federalización en los servicios de salud en México y una interpretación crítica y contextual de los resultados obtenidos. Cada una de las aportaciones científicas de este estudio incluyen el desarrollo de una nueva comprensión de los retos y oportunidades de la federalización desde una perspectiva integral, ya que, mediante el análisis documental, este estudio contribuirá a llenar un vacío en la literatura sobre la implementación de políticas federales en sistemas de salud, particularmente en países con grandes desigualdades regionales como México.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El proceso de federalización de los servicios de salud en México ha presentado tanto avances significativos como desafíos importantes, donde, los

resultados obtenidos a partir del análisis documental permiten identificar diversas áreas de mejora, así como aspectos en los que la centralización de los servicios de salud ha logrado su objetivo de equidad y acceso. Uno de los principales logros observados con la federalización ha sido el incremento en la cobertura de servicios de salud, especialmente en zonas rurales y marginadas. El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), creado en 2020, ha permitido eliminar las barreras económicas que existían anteriormente con el Seguro Popular, ya que ahora se ofrecen servicios de atención primaria y especializada de forma gratuita. Informes recientes demuestran que la federalización ha facilitado el acceso a servicios esenciales de salud, contribuyendo a una mayor inclusión social, sin embargo, aunque los avances en términos de cobertura son innegables, persisten desigualdades en el acceso a la atención de calidad, algunos estados aún enfrentan dificultades para proveer servicios adecuados debido a la infraestructura limitada y la falta de personal capacitado. A pesar de que la federalización ha aumentado los recursos disponibles, la distribución desigual de estos ha generado disparidades entre regiones, afectando negativamente a las áreas más vulnerables.

Uno de los objetivos principales del proceso de federalización era garantizar una distribución equitativa de recursos financieros y humanos en todo el país; no obstante, los resultados muestran que la centralización de los recursos ha enfrentado importantes barreras, particularmente en la asignación eficiente de fondos a los estados. En algunos casos, la burocracia ha ralentizado el proceso de asignación de recursos, afectando la calidad de los servicios prestados en ciertas áreas; un ejemplo, es que en varios informes gubernamentales destacan que la transición del sistema descentralizado al federalizado ha generado retrasos en la entrega de medicamentos y equipo médico en regiones específicas. El fenómeno se ha visto agravado por la falta de coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, lo que ha provocado una distribución desigual de los recursos, y en algunos casos, una disminución en la calidad de la atención médica; otro aspecto relevante que emerge del análisis de los resultados es la necesidad de mejorar la capacitación del personal médico en todo el país; aunque

la federalización ha permitido incrementar el número de trabajadores de salud en las zonas rurales, aún existen brechas importantes en la formación y especialización de estos profesionales.

Los resultados indican que, si bien se ha logrado ampliar la plantilla de personal médico, la falta de programas de capacitación continuada ha tenido un impacto negativo en la calidad de los servicios brindados. Mientras tanto, los estudios revisados sugieren que la calidad de la atención médica es heterogénea, con mejores resultados en las regiones que cuentan con programas de capacitación más sólidos y acceso a tecnologías de salud avanzadas; en cambio, en otras áreas del país, la falta de capacitación adecuada y recursos ha resultado en una atención deficiente, especialmente en casos que requieren tratamientos especializados. La implementación de la federalización ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la coordinación entre los niveles de gobierno para asegurar que los beneficios de la centralización lleguen a todas las regiones del país de manera equitativa. Según los informes revisados, la falta de mecanismos de coordinación efectivos ha generado una fragmentación en la prestación de servicios, lo que ha resultado en una respuesta desigual a las necesidades de salud de la población. En este sentido, se han identificado desafíos en la implementación de programas de salud a nivel estatal debido a la superposición de responsabilidades entre los gobiernos locales y el gobierno federal.

La federalización, que en principio buscaba homogeneizar los servicios, en algunos casos ha generado confusión sobre las competencias de cada nivel de gobierno, lo que ha impactado negativamente la eficiencia del sistema de salud. El impacto de la federalización en la infraestructura de salud ha sido positivo en algunas regiones, pero aún existen desafíos importantes. En los estados más rezagados, se ha observado un aumento en la inversión en infraestructura, especialmente en la construcción de hospitales y centros de salud, lo que ha permitido mejorar la atención médica en áreas previamente desatendidas. Sin embargo, la implementación de nuevas tecnologías en salud, como los sistemas electrónicos de historia clínica, aún presenta dificultades debido a la falta de recursos técnicos y humanos. Las disparidades regionales en el acceso a

infraestructura moderna y tecnologías de salud avanzadas han perpetuado la desigualdad en la calidad de los servicios entre los estados. Por otro lado, un aspecto clave que emerge del análisis de los resultados es la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud tras la implementación de la federalización. Diversos estudios de opinión y encuestas realizadas en los últimos años muestran una mejora en la satisfacción general con los servicios, especialmente en lo referente a la gratuidad de la atención médica; sin embargo, esta percepción positiva no es uniforme en todo el país.

Las regiones que históricamente han carecido de infraestructura adecuada, como los estados del sur, aún reportan insatisfacción debido a problemas relacionados con tiempos de espera prolongados, falta de medicamentos y deficiencias en el personal médico., además, la federalización ha generado expectativas altas entre la población respecto a una mejora significativa en la calidad de los servicios de salud; aunque en algunas regiones estas expectativas se han cumplido, los datos sugieren que en otras aún persisten sentimientos de frustración debido a la lentitud en la implementación de las reformas. Mediante este desajuste entre las expectativas creadas y la realidad experimentada por los usuarios subraya la necesidad de acelerar los procesos de mejora y asegurar que las inversiones se traduzcan en beneficios tangibles para todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica. Conforme a lo anterior, es crucial que el gobierno federal continúe invirtiendo en mejorar la infraestructura y acceso a tecnologías de salud en las regiones más marginadas para asegurar un sistema de salud verdaderamente equitativo.

Este estudio presenta varias limitaciones inherentes al enfoque metodológico y al tipo de fuentes utilizadas. En primer lugar, al tratarse de un análisis cualitativo basado en documentos y fuentes secundarias, los hallazgos dependen de la disponibilidad, actualidad y calidad de la información publicada por instituciones gubernamentales, académicas e internacionales. Esto implica que ciertos datos relevantes pueden no estar actualizados o suficientemente detallados para evaluar con precisión el impacto de la federalización en regiones específicas. En segundo lugar, el estudio no incluye evidencia empírica directa

(como entrevistas, encuestas o trabajo de campo), lo cual limita la posibilidad de captar de manera más profunda las percepciones de usuarios, profesionales de la salud y gestores públicos sobre la implementación de la federalización. Por lo tanto, los resultados y conclusiones deben interpretarse como aproximaciones analíticas sustentadas en fuentes documentales, más que como generalizaciones definitivas sobre la realidad del sistema de salud en todo el país. Finalmente, aunque se ha procurado cubrir diversas regiones y dimensiones del sistema de salud, el alcance del estudio se centra en los primeros años del proceso de federalización y no considera aún los efectos a largo plazo, por lo que futuras investigaciones podrían complementar estos hallazgos con análisis longitudinales y comparativos que incluyan la evolución del nuevo modelo federalizado en distintos contextos estatales y comunitarios.

CONCLUSIONES

El análisis sobre la federalización de los servicios de salud en México revela un proceso complejo que ha traído consigo tanto avances notables como retos significativos, este proceso de transformación del sistema de salud, impulsado por la necesidad de garantizar un acceso equitativo y de calidad en todo el país, ha tenido como objetivo la homogeneización de los servicios bajo un esquema centralizado, buscando corregir las disparidades generadas durante las décadas de descentralización. La creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2020 fue un hito importante en este camino, marcando el comienzo de un esfuerzo concertado para garantizar la cobertura universal de los servicios de salud, sin costo alguno para la población, particularmente en las zonas más marginadas.

Uno de los principales logros de la federalización ha sido el incremento en la cobertura de los servicios de salud; ya que, en áreas rurales y marginadas, donde históricamente el acceso a los servicios era limitado, la federalización ha permitido una mejora sustancial en la provisión de atención médica. La infraestructura de salud en estas zonas aún es insuficiente, y la calidad de la atención sigue siendo desigual entre las diferentes regiones del país, mientras algunas áreas han visto mejoras notables, otras continúan enfrentando barreras

que limitan el acceso efectivo a servicios de calidad, destacando la persistente falta de personal capacitado y recursos tecnológicos adecuados. La federalización ha expuesto una serie de desafíos importantes en cuanto a la distribución equitativa de los recursos financieros y humanos; si bien uno de los objetivos de este proceso era precisamente garantizar que todos los estados tuvieran acceso a los recursos necesarios para mejorar la atención médica, la realidad es que la centralización ha generado ciertos problemas burocráticos que han retrasado la asignación de fondos y recursos. Esto ha resultado en disparidades entre los estados, especialmente aquellos con menores ingresos fiscales y menor infraestructura previa, quienes han sido los más afectados por estos retrasos.

El proceso de federalización ha tenido un impacto diverso en la calidad de los servicios de salud. En algunos casos, la centralización ha facilitado la mejora de los estándares de atención y ha permitido que se incrementen los recursos destinados a la atención primaria y especializada, sin embargo, la transición de un sistema descentralizado a uno federalizado ha provocado problemas operativos que han afectado negativamente la calidad de los servicios en ciertos estados; un ejemplo, son los informes revisados destacan retrasos en la entrega de medicamentos y equipos médicos, así como una insuficiente coordinación entre los niveles de gobierno, lo que ha generado una fragmentación en la prestación de los servicios de salud. Un tema recurrente en el análisis de la federalización es la necesidad de una mayor capacitación del personal de salud, aunque el INSABI ha permitido incrementar el número de trabajadores en las zonas rurales, las brechas en cuanto a la formación de estos profesionales aún son considerables. La falta de programas continuos de capacitación afecta directamente la calidad de los servicios brindados, especialmente en aquellas áreas que requieren atención especializada, este aspecto pone de relieve la importancia de establecer políticas claras que fortalezcan los programas de formación y actualización del personal médico en todo el país. Por otro lado, es importante resaltar la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en el marco de la federalización, diversas encuestas de opinión muestran una mejora en la satisfacción de la población, especialmente en relación con la gratuidad de los

servicios. No obstante, esta percepción positiva no es homogénea en todo el país, ya que las regiones que históricamente han carecido de infraestructura adecuada continúan reportando insatisfacción, especialmente debido a problemas relacionados con la falta de medicamentos, tiempos de espera prolongados y deficiencias en la atención especializada.

Este desajuste entre las expectativas de la población y la realidad experimentada refleja la necesidad de acelerar los procesos de mejora e inversión en las zonas más rezagadas. Si bien se ha observado un aumento en la inversión para la construcción de hospitales y centros de salud en estados menos desarrollados, la implementación de nuevas tecnologías, como los sistemas electrónicos de historia clínica, ha enfrentado obstáculos significativos. La falta de recursos técnicos y humanos adecuados ha perpetuado las disparidades regionales en el acceso a una atención médica de calidad, lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar invirtiendo en infraestructura y tecnología para asegurar que todos los ciudadanos puedan acceder a los mismos estándares de atención, independientemente de su ubicación geográfica, es por ello que, es necesario destacar que la federalización ha generado expectativas elevadas entre la población respecto a una mejora sustancial en la calidad de los servicios de salud. Si bien en algunas regiones estas expectativas se han cumplido, en otras persisten sentimientos de frustración debido a la lentitud en la implementación de las reformas. Este desajuste entre las expectativas creadas y los resultados percibidos subraya la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que las políticas públicas tengan un impacto real y positivo en la vida de los ciudadanos. A partir de esto, se emite como conclusión que, aunque la federalización de los servicios de salud en México ha generado avances importantes en términos de cobertura y acceso, aún persisten desafíos significativos en cuanto a la equidad y la calidad de los servicios brindados. La centralización ha expuesto la necesidad de mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, así como de fortalecer la capacitación del personal de salud y asegurar una distribución más equitativa de los recursos. Solo mediante la superación de estos desafíos será posible garantizar que todos los ciudadanos,

sin importar su lugar de residencia, puedan acceder a servicios de salud de calidad, cumpliendo así con el objetivo fundamental de la federalización.

BIBLIOGRAFÍA

Alcalde, J., Molina, J., Díaz, S., Hoyos, E., y Reyes, H. (2024). El sistema de salud de México: análisis de sus logros y desafíos en el periodo 2015-2022. Vol. 66, No. 5.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/16214>

Asprilla, Keyra Liseth y Montenegro, Gino. "Migración interna y el acceso a los servicios de salud. El caso de la población afrocolombiana migrante del departamento del Chocó a Medellín." En: Revista CES Derecho. Vol. 13. No. 2, mayo a agosto de 2022, p. 28-44.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesder.6399>

Borja, V. (2024). La atención primaria en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar en México. Vol. 66, No.5.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15755>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, (2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados, (2024). Nota N° 3808. Diario Oficial de la Federación.

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Noviembre/29/3808-Publica-DOF-decreto-que-crea-el-Insabi-y-desaparece-el-Seguro-Popular>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (2021). Desigualdades en el acceso a los servicios de salud en México.

<https://fundar.org.mx/wp-content/uploads/2021/12/Desigualdad-en-el-acceso-a-la-salud.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2020). Ley General de Salud.

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0

Gobierno de la Ciudad de México, (2024). Avanza federalización de servicios de salud con basificación, abasto de medicamentos y mejoramiento de unidades médicas.

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/22nov2023-avanza-federalizacion-de-servicios-de-salud-con-basificacion-de-mas-de-6-mil-trabajadores-abasto-de-medicamentos-y-mejoramiento-de-unidades-medicas-marti-batres>

Gobierno de México, (2024). 116. Federalización de servicios de salud garantiza cobertura total y gratuidad a personas sin seguridad social: Insabi. <https://www.gob.mx/insabi/prensa/116-federalizacion-de-servicios-de-salud-garantiza-cobertura-total-y-gratuidad-a-personas-sin-seguridad-social-insabi>

Ibarra, F. (2022). El federalismo sanitario en México y su sistema de vigilancia epidemiológica. El cambio que viene. Capítulo octavo. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6839/10.pdf>

Instituto de Salud para el Bienestar. (2021). Informe anual 2021. <https://www.gob.mx/insabi/documentos/informe-anual-de-actividades-2021-317328>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Informe sobre la calidad de los servicios de salud en México. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20212022/19-informe-completo.pdf>

López, M., y López, R. (2024). La importancia del Servicio Nacional de Salud Pública en la reestructuración del sistema público de salud. Vol.66, No. 5. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15877>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mejor acceso a servicios de salud esenciales de calidad: Informe de resultados de la OMS 2020-2021*. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021/outcome/2021/improved-access-to-quality-essential-health-services-results-report-achievements>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Perfil del sistema de salud en México. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>

Ponce-Rodríguez, R., Hankla, C. R., Martínez-Vázquez, J., & Heredia-Ortiz, E. (2020). The politics of fiscal federalism: Building a stronger decentralization theorem. *Environment and Planning C: Politics and Space*, 38(8), 1490–1508. <https://doi.org/10.1177/2399654420956287>

Robledo, Z. (2024). La transformación del sistema de salud mexicano. Vol.66, No. 5, <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15742>

Secretaría de Salud, (2022). 053. Inicia proceso de federalización de los servicios de salud en el estado de Tlaxcala. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/053-inicia-proceso-de-federalizacion-de-los-servicios-de-salud-en-el-estado-de-tlaxcala>

Secretaría de Salud, (2022). Evaluación del impacto de la federalización en la atención de salud. <https://uae.salud.gob.mx/Documentos/Documentos/FSS.pdf>

SEGOB, (2022). ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

Soberón, G., y Martínez, G. (2023). LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO EN LA DÉCADA DE LOS OCHENTA* * Extracto de la Conferencia Magistral presentada con motivo del X Aniversario de la Descentralización de los Servicios de Salud en el Municipio de Acapulco, Guerrero, México, 14 de julio de 1995. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5947/6754>

Sovilla, B., y Díaz, A. (2022). Del Seguro Popular al Insabi: ¿Por qué recentralizar el gasto público en salud en México?, Gestión y política pública. Vol. 31, No. 2, SCIELO.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792022000200063

Szarowská, I. (2022). Does fiscal decentralization matter for economic development? Case of the Czechia. *Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics*, 2022, Article ID 856279.

<https://doi.org/10.5171/2022.856279>