

# Salud Infantil en México: problema de política pública

María Vargas<sup>1</sup> y Alfonso Reyes López<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Investigadora por México del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología CONAHCYT (Cátedras-CONAHCYT) / <sup>1,2</sup>Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud  
Hospital Infantil de México Federico Gómez  
Ciudad de México, México  
mariam.vargas@conahcyt.mx

**Abstract**— Child health as a public policy issue has significant economic and social implications throughout the life cycle. This places the responsibility on the state to guarantee the right to health and well-being for this population, as effective policies can reduce inequalities and promote equity in access to medical services. This work analyzes child health in Mexico using a qualitative policy analysis methodology. The magnitude of the problem was defined, and the justification for government intervention was provided, leading to concrete proposals. The selected alternatives, which ensure access to primary and specialized care, highlight the need for universal coverage to secure optimal health and well-being outcomes for children.

**Keyword**— *Child health, public policy, Mexico.*

**Resumen**— La salud infantil como un problema de políticas públicas tiene importantes implicaciones económicas y sociales a lo largo del ciclo de vida. Esto otorga al Estado la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud y el bienestar de esta población, ya que políticas efectivas pueden reducir desigualdades y promover la equidad en el acceso a servicios médicos. Este trabajo analiza la salud infantil en México mediante una metodología cualitativa de análisis de políticas. Se definió la magnitud del problema y se justificó la intervención gubernamental, dando lugar a propuestas concretas. Las alternativas seleccionadas, que garantizan el acceso a atención primaria y de alta especialidad, resaltan la necesidad de cobertura universal para asegurar resultados óptimos en salud y bienestar infantil.

**Palabras claves**— *Salud infantil, políticas públicas, México.*

## I. INTRODUCCIÓN

La salud infantil se erige como un problema de Política Pública (PP) de gran relevancia; los niños que carecen de acceso a atención médica de calidad enfrentan mayores riesgos de problemas de salud, ausentismo escolar y rendimiento académico deficiente, con consecuencias negativas que perduran a lo largo de sus vidas, afectando tanto al individuo como a la familia y la sociedad.

Este problema conlleva además costos económicos significativos, ya que el tratamiento de enfermedades infantiles y la pérdida de productividad asociada pueden resultar onerosos. En el caso específico de México, se identifican problemáticas críticas en la salud infantil, tales como la alta prevalencia de desnutrición, las carencias en el acceso a servicios de salud, la falta de vacunación generalizada y la exposición a entornos no seguros, contribuyendo así a la magnitud de este desafío.

El objetivo de este trabajo es analizar la salud infantil como un problema de salud pública en México; se utilizó un enfoque cualitativo de análisis de políticas públicas. Este proceso comenzó con la identificación y definición del problema de salud infantil, considerando su magnitud y las implicaciones que tiene para la población. Se recopiló información a través de revisión de literatura, análisis de datos existentes y documentos oficiales.

Posteriormente, se justificó la necesidad de una intervención gubernamental basada en criterios de evaluación que incluyen eficacia, eficiencia e impacto. Esto permitió establecer un marco claro para el desarrollo de propuestas de objetivos y alternativas de políticas públicas. La toma de decisiones se llevó a cabo mediante un análisis crítico de las opciones disponibles, priorizando aquellas que demostraron mayor potencial para abordar las necesidades de salud infantil de manera efectiva. Este enfoque metodológico busca no solo identificar los problemas, sino también proponer soluciones viables y sustentadas en evidencia para mejorar la salud de la infancia en México.

La contribución de este análisis es proporcionar una comprensión integral de los principales problemas de salud infantil en México y proponer intervenciones específicas para su mejora. Se reconoce la complejidad inherente al problema y las posibles limitaciones en el desarrollo de este estudio; lo que es una oportunidad para el desarrollo de investigaciones futuras en las que se realicen entrevistas semiestructuradas con actores clave, para obtener percepciones y experiencias directas; así como, estudios de casos específicos para ilustrar la implementación de políticas en contextos particulares.

## II. SALUD INFANTIL COMO PROBLEMA DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Esta primera parte se inicia con la definición y la magnitud del problema de política pública; para continuar con la presentación de la justificación del actuar gubernamental; la información compilada sustenta la propuesta de objetivos y alternativas presentadas en la siguiente sección; así como, los criterios de evaluación para la toma de decisión.

La Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) establecen un marco ambicioso para mejorar la salud y el bienestar en todo el mundo [1,2]. En el contexto de las Américas, se enfatiza la importancia para que el sector salud adopte enfoques más integrados y colaborativos que aborden las desigualdades persistentes en las dimensiones sociales, ambientales y económicas del desarrollo.[3,4]

En México la salud infantil ha sido prioridad en la agenda gubernamental, el sistema nacional de salud; así como, los estatales, tienen la responsabilidad de salvaguardar el derecho a la salud y la seguridad social, garantizando su pleno cumplimiento con base en el principio de prioridad, el interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación; para lo que es imperativo asegurar la provisión de asistencia médica y sanitaria, a partir de la atención primaria en beneficio de este sector de la población; en este marco, se deben establecer acciones afirmativas en favor de niñas, niños y adolescentes, quienes tienen el derecho de disfrutar del más alto nivel de salud posible; lo que incluye la prestación de servicios médicos gratuitos y de calidad, con el objetivo de prevenir, proteger y restaurar su salud.[5]

En este marco, la salud infantil es un problema de política pública (PP) porque tiene un impacto significativo en la sociedad. Los niños que no tienen acceso a una atención médica de calidad tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud, de faltar a la escuela y de tener un rendimiento académico más bajo; lo que puede tener consecuencias negativas a lo largo del ciclo de vida para el individuo, la familia y la sociedad.

Los problemas de salud infantil generan un costo económico considerable. El tratamiento de enfermedades y lesiones infantiles puede ser costoso y se suma a la pérdida de ingresos de los padres que no pueden asistir a trabajar debido a la atención que requieren sus hijos. A esto se añade la pérdida de clases, lo que impacta el desarrollo educativo de los niños y limita sus oportunidades futuras. Esta combinación de factores no solo afecta el bienestar de las familias, sino que también tiene repercusiones en la economía del país, al reducir la capacidad de los padres para contribuir al mercado laboral y al limitar el potencial de los niños para alcanzar su pleno desarrollo.

Por lo tanto, es responsabilidad del Estado la implementación de políticas y programas que aborden los factores que contribuyen a los problemas de salud infantil, como la pobreza, la falta de acceso a la atención médica y la seguridad. En ese sentido, la acción gubernamental debe garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

Cabe mencionar que la salud infantil es un problema complejo que requiere un enfoque multidisciplinario; por lo que el Estado, las instituciones privadas y la comunidad en general deben trabajar juntos para asegurar que todos los niños tengan acceso a una atención médica de calidad y con ello contribuir a la garantía de sus derechos humanos relativos a su protección, y a la seguridad social; así como, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.

#### *A. Definición y magnitud*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud infantil como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición abarca el crecimiento y desarrollo del niño, la promoción, la prevención y el tratamiento de enfermedades; así como, el bienestar emocional y social. Implica garantizar condiciones óptimas para el crecimiento y desarrollo adecuado, mediante el acceso a servicios de atención médica preventiva y curativa, educación y entornos seguros que promuevan su bienestar integral [6].

La salud infantil es crucial para el desarrollo saludable de los niños y niñas, para alcanzar su máximo potencial en la vida adulta. Este bienestar es dinámico y evoluciona a lo largo del tiempo conforme los niños crecen y se desarrollan, afectado por diversos determinantes biológicos, sociales, ambientales y económicos; se trata de un derecho fundamental que la población infantil debe tener garantizado, lo que es responsabilidad del Estado.

La Región de las Américas ha logrado significativos avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil, mediante intervenciones basadas en evidencia y nuevas tecnologías. Aunque la neumonía, la malnutrición y las enfermedades prevenibles por vacunación han disminuido, persisten desigualdades sociales, de género, clase y etnia que aumentan el riesgo de muerte y afectan el desarrollo cognitivo, emocional y educativo de los niños. Invertir en la infancia es clave para el capital humano y el futuro de la región, garantizando los derechos fundamentales de los niños a vivir, desarrollarse, aprender y participar. Datos muestran una notable disminución en la mortalidad infantil, aunque enfermedades neonatales, infecciones respiratorias y diarreicas continúan siendo preocupaciones importantes. Además, trastornos como la depresión y la ansiedad representan desafíos significativos para la salud mental infantil en la región [7,8].

En México la magnitud de la salud infantil como problema de políticas públicas, se refleja en indicadores importantes: la tasa de mortalidad infantil en 2021 fue de 13 por cada 1,000 nacidos vivos [9, 10, 11], lo que significa que mueren 12 niños por cada 1.000 nacidos vivos antes de cumplir los 5 años de edad; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) afectan cerca de una tercera parte de los niños y las niñas menores de cinco años en México, particularmente de los hogares con menores capacidades económicas; mientras que el porcentaje de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años en las últimas dos semanas fue de 9.4% , lo que representa que uno de cada diez niñas y niños presentó EDA en los últimos 15 días [12, 13].

La salud infantil en México enfrenta desafíos significativos, siendo la malnutrición uno de los problemas más acuciantes. La desnutrición crónica afecta al 13.9% de niños menores de 5 años, y el sobrepeso u obesidad el 38.5% a los de 6 a 11 años; más de un tercio de los niños y niñas en México tienen sobrepeso u obesidad, lo que los pone en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta. Las enfermedades infecciosas, como neumonía y diarrea, persisten, siendo las principales causas de mortalidad infantil. En 2022, las primeras tres causas de mortalidad en la población de 5 a 14 años fueron

los accidentes, los tumores malignos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, su diversidad conlleva una complejidad en la atención a este problema.[14]

Aunado a estos desafíos, coexisten problemas que requieren atención de alta especialidad; los trastornos del desarrollo, el autismo, el síndrome de Down y parálisis cerebral, están entre los más comunes. Así mismo, el cáncer infantil representa un desafío significativo para las instituciones del tercer nivel de atención, principalmente por leucemia y tumor maligno de la meninges, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central.[15]

### *B. Determinantes sociales de la salud infantil*

El estado de salud de los niños no está determinado únicamente por factores biológicos, sino que también se ve profundamente influenciado por las condiciones sociales en las que nacen, crecen y viven. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2009 definió los determinantes sociales de la salud (DDS) como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema. Estos determinantes son resultado de la distribución global, nacional y local del dinero, el poder y los recursos, que a su vez dependen de las políticas adoptadas. La OMS también destaca que estos determinantes explican las disparidades tanto entre países como dentro de los mismos [16].

Los determinantes sociales son una red compleja de factores que interactúan entre sí de manera compleja y dinámica, creando un entorno que puede favorecer o perjudicar la salud infantil, de tal manera que influyen en el bienestar de los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia. Las disparidades en el acceso a la atención médica, educación y sociales por parte de los padres pueden comprometer el desarrollo del capital humano futuro; éstas se originan en la calidad del entorno en el que un niño nace, crece y se desarrolla [17].

Las inequidades en estos determinantes sociales son responsables de gran parte de las desigualdades que se observan entre diferentes grupos de niños, tanto al interior como entre países. Estos determinantes incluyen elementos como el acceso a la atención médica, la calidad de la vivienda, la nutrición, la educación, el entorno familiar y comunitario, y la situación socioeconómica de los cuidadores [18]. Las disparidades en estos determinantes pueden tener un impacto significativo en la salud física, mental y emocional de los niños, contribuyendo a diferencias en la mortalidad infantil, el desarrollo cognitivo y el éxito educativo [19].

En este marco, los problemas de salud infantil en México no impactan a todos los niños de manera uniforme, ya que la magnitud depende de sus determinantes sociales, que resultan en disparidades significativas que afectan de manera desproporcionada a los distintos grupos poblacionales. La malnutrición golpea afecta en mayor medida a niños en la pobreza, en áreas rurales y en comunidades indígenas, debido a la falta de acceso a una alimentación saludable, agua potable y atención médica. Las enfermedades infecciosas tienen un impacto más acentuado en los niños más pequeños, con sistemas inmunológicos más vulnerables; así como, en aquellos que viven en condiciones pobreza.

Por otro lado, los accidentes se dan principalmente a niños en zonas urbanas, expuestos a riesgos del tráfico vehicular, especialmente cuando cuentan con padres con horarios laborales extensos o no disponibles para su supervisión. Los problemas de salud mental afectan a niños de todos los niveles socioeconómicos, si bien aquellos en situación de pobreza, con historias de abuso o negligencia, o con antecedentes familiares, tienen un riesgo más elevado de desarrollar desafíos en este ámbito. [20, 21]

Las desigualdades observadas entre los diferentes grupos poblacionales, agudizadas por la pandemia de COVID-19, evidencian la estrecha relación con factores sociales, económicos, políticos y ambientales que configuran el entorno en el que viven los niños y sus padres, y que influyen en su día a día, pero también afectan a lo largo del ciclo de vida [22]; en ese contexto, su comprensión resulta fundamental

para garantizar un desarrollo saludable y una vida plena para este grupo poblacional, lo que justifica la importancia de abordar los determinantes sociales en las políticas de salud infantil para promover la equidad y el bienestar de esta población.

La promoción de la salud infantil requiere un enfoque integral que aborde los DSS desde una perspectiva multisectorial. Es necesario que los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil trabajen juntos para crear un mundo donde todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y bienestar. En este contexto, la atención primaria es un componente esencial para abordar la mayoría de los problemas de esta población; al respecto, el gobierno mexicano ha tomado medidas, desde establecer a nivel de Ley el Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social; hasta la implementación de programas de nutrición; la promoción de la vacunación y la educación sobre la seguridad infantil. No obstante, estos esfuerzos, la salud infantil continúa siendo un problema de política pública de gran magnitud en México.

### III. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN GUBERNAMENTAL

Las fallas de mercado y del gobierno pueden impactar negativamente la salud infantil de varias maneras. En primer lugar, la falta de acceso a servicios de atención médica dificulta la prevención y el tratamiento de enfermedades. Además, la burocracia en los servicios públicos puede disminuir la calidad de la atención médica que se ofrece. Por otro lado, la falta de intervención gubernamental puede aumentar los costos asociados con la atención médica, lo que limita aún más el acceso a servicios de calidad para los niños.

Para abordar las fallas de mercado, es fundamental la intervención del gobierno a través de políticas y programas que fomenten la equidad, la justicia social y el desarrollo infantil. Estas iniciativas deben centrarse en mejorar la salud infantil en México y garantizar que todos los niños y niñas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial. Es esencial asegurar el derecho de los niños a la protección de la salud y a la seguridad social.

#### A. Identificación de fallas o limitaciones de mercado

Las fallas o limitaciones de mercado son factores que impiden que funcione de manera eficiente; en el caso de la salud infantil, pueden contribuir al aumento de sus problemas; así como, a dificultar el acceso a los servicios de atención [23, 24]. Algunos ejemplos de fallas de mercado o limitaciones del mercado que inciden en este problema son principalmente relativos a la información:

- La desinformación. Los consumidores pueden no tener la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.
- La información asimétrica. Los proveedores de la atención médica suelen tener más información que los pacientes sobre las opciones de tratamiento, lo que puede dificultar que los pacientes tomen decisiones informadas.
- Obstáculos en el acceso a la atención médica. Las personas de bajos ingresos o que viven en zonas rurales pueden tener dificultades para acceder a la atención médica.

Las fallas del mercado pueden incidir también en la calidad de la atención, ante la falta de incentivos para que los proveedores brinden atención de calidad; así como, a una calidad heterogénea por tipo de servicio o ubicación geográfica, entre otras. Así mismo, pueden contribuir al incremento de los costos de la atención, ya que la falta de acceso a los servicios puede obligar a las personas a buscar atención en el sector privado, que suele ser más costoso.

*B. Potenciales fallas de gobierno que justifican su intervención.*

Las fallas de gobierno, ya sea por intervención excesiva o falta de participación gubernamental, pueden tener un impacto significativo en la salud infantil [25], ante la incapacidad para abordar eficazmente los problemas específicos que afectan a los niños:

- La democracia directa puede generar fallos si los ciudadanos carecen de información para la toma de decisiones informadas sobre temas complejos, como los relacionados con la salud. Es fundamental encontrar un equilibrio entre la participación ciudadana y la experiencia técnica y profesional para garantizar decisiones informadas y efectivas.
- La burocracia, con jerarquías y especialización, puede impactar negativamente en el acceso y calidad de la atención. La burocracia y la falta de eficiencia en la implementación de políticas y programas pueden provocar demoras en la prestación de servicios médicos esenciales para los niños.
- La descentralización, puede llevar a la fragmentación de los servicios, desigualdades en la calidad y acceso a la atención, y una mayor variabilidad en la implementación de políticas de salud. Sin embargo, la centralización puede disminuir la participación comunitaria y la capacidad de respuesta a las necesidades locales, y aumentar la burocracia y la rigidez en la toma de decisiones.

Las fallas de gobierno pueden ser causadas por una variedad de factores, por lo que es importante su comprensión para diseñar políticas y programas que las reduzcan o eliminen; su abordaje implica simplificar procesos burocráticos, capacitar funcionarios, implementar monitoreo y evaluación, y ajustar estrategias para equilibrar la descentralización y centralización de la atención médica, entre otros. La identificación y corrección de estas deficiencias son fundamentales para garantizar el bienestar de la población infantil y promover su desarrollo saludable.

Es importante mencionar que en su informe final el Council on the Economics of Health for All propone que los Estados deben modificar su enfoque, en lo que respecta a la atención reactiva de las deficiencias del mercado, para adoptar una postura proactiva y colaborativa en su configuración; en otras palabras, que la nueva política económica se aleje de la corrección pasiva de dichas fallas y se centre en una configuración que priorice la salud humana y del planeta [26].

*C. Mapeo Actores.*

El mapeo de actores es una herramienta que ayuda a identificar a las personas u organizaciones que influyen en un problema o situación. En la Tabla I se proporciona un análisis detallado de los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud infantil, describiendo sus intereses y el nivel de influencia que poseen en este contexto.

Tabla I. Mapeo de Actores

<b>Actores</b>	<b>Interés</b>	<b>Influencia</b>
Gobierno.	Garantizar la salud de la población infantil.	Alta
Organizaciones de la sociedad civil.	Promover la salud infantil y la equidad.	Media-alta
Sector privado.	Promover la salud infantil a través de sus productos y servicios.	Media
Familias.	Asegurar el bienestar de sus hijos.	Alta
Niñas y niños.	Tener derecho a un sano crecimiento y desarrollo.	Alta

El gobierno tiene un interés primordial en garantizar la salud de la población infantil, ya que esto es crucial para el desarrollo socioeconómico y la estabilidad del país. Su influencia es alta porque tiene el poder de implementar políticas públicas, asignar recursos y regular el sector, lo que le permite tener un impacto significativo.

Las organizaciones de la sociedad civil buscan mejorar las condiciones de salud y promover la equidad en el acceso a la atención médica. Estas organizaciones tienen una influencia media-alta debido a su capacidad para movilizar recursos, generar conciencia y presionar al gobierno para que adopte políticas inclusivas y justas.

El sector privado también muestra un interés en la salud infantil, especialmente aquellas empresas que fabrican productos o prestan servicios médicos. Su influencia es media, ya que pueden innovar y ofrecer soluciones de atención y tratamiento, aunque están limitadas por las regulaciones y políticas gubernamentales que deben cumplir.

Las familias juegan un papel crucial en asegurar el bienestar de sus hijos, ya que son directamente responsables del cuidado y la toma de decisiones cotidianas sobre la salud, educación y nutrición de sus hijos. Debido a esta responsabilidad directa, su influencia es alta.

Los niños como actores no tienen la capacidad de influir directamente en las políticas, su bienestar es el objetivo principal de todos los interesados. Por tanto, su influencia es alta ya que son el centro de todas las iniciativas y políticas de salud infantil. Asegurar que los niños tengan derecho a un sano crecimiento y desarrollo es una prioridad compartida por todos los actores involucrados.

La Tabla I destaca que todos los actores tienen un interés genuino en la salud infantil, pero sus niveles de influencia varían. El gobierno y las familias poseen una influencia particularmente alta, lo que refleja su capacidad para impactar directamente en este problema de política pública.

Es importante apuntar que para mejorar la salud infantil en México, es indispensable que todos los actores involucrados trabajen de manera conjunta y coordinada. El gobierno debe fortalecer su papel rector y de liderazgo; por su parte, las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y las familias deben desempeñar un papel activo en el abordaje de este problema.

Para mejorar la salud infantil y asegurar que todos los niños alcancen su máximo potencial, se recomienda fortalecer el diálogo y la coordinación entre los actores involucrados, con la creación de espacios propicios para el intercambio de información y la colaboración en estrategias y programas efectivos. Además, se insta a promover la participación de las familias en decisiones que afectan la salud de sus hijos, mediante información y apoyo, y a través de comunidades y organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se sugiere la inclusión del sector privado, y respaldar a organizaciones comprometidas con esta causa.

#### IV. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA Y ALTERNATIVAS

En este apartado se identifican los objetivos de política pública y las alternativas que puedan ayudar a mejorar el problema abordado; además, se presentan las unidades que se emplearon para medir el impacto de cada uno de los criterios identificados; con la información recabada se realizó una matriz como herramienta para calificar el impacto que tendrá cada alternativa en cada criterio.

Los objetivos propuestos en este trabajo para limitar o disminuir las fallas de gobierno, se enmarcan en el Objetivo 3, metas 3.2, 3.4 y 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que plantean reducir la mortalidad de niñas y niños menores a 5 años, reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el

bienestar, y lograr la cobertura sanitaria universal [1]. Así como, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [2]:

- Reducir la mortalidad infantil. Este objetivo se alinea a eliminar los efectos de las fallas de mercado relativos a la información asimétrica, traducida en la carencia de recursos necesarios de los padres para tomar decisiones informadas.
- Prevenir enfermedades infantiles. Las enfermedades infantiles tienen un impacto negativo en la sociedad, ya que pueden provocar discapacidades, muerte y gastos importantes; en ese sentido, este objetivo se dirige a disminuir las externalidades negativas del mercado.
- Asegurar el acceso a la atención a la salud de la población infantil. Este objetivo se dirige a disminuir o eliminar los obstáculos en el acceso a los servicios médicos en los diferentes niveles de atención, independientemente de las barreras individuales como lo pueden ser la condición socioeconómica o ubicación geográfica.

En la Tabla II se presentan algunas alternativas de políticas públicas dirigidas a la salud infantil en México; fueron clasificadas en función de sus objetivos. Cada alternativa tiene sus propias fortalezas y debilidades, y debe evaluarse cuidadosamente antes de su implementación. Los criterios de evaluación utilizados en la tabla son solo un ejemplo, y pueden ser ajustados según las prioridades y necesidades específicas de la política pública.

La Tabla II, presenta un conjunto de objetivos específicos para mejorar la salud infantil, junto con alternativas de intervención, descripciones de cada alternativa y criterios de evaluación que permiten medir su eficacia, eficiencia e impacto.

El primer objetivo es reducir la mortalidad infantil, para lo cual se propone ampliar el acceso a la atención prenatal y perinatal. Esta alternativa busca garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a atención de calidad. Los criterios de evaluación incluyen la reducción de la mortalidad infantil como medida de eficacia, el costo por muerte infantil evitada como indicador de eficiencia, y la mejora en la salud de las madres e hijos como impacto esperado.

El segundo objetivo es prevenir enfermedades infantiles. Se proponen dos alternativas: mejorar la nutrición infantil y fortalecer las campañas de vacunación. La primera alternativa promueve el acceso a una alimentación saludable en las escuelas, evaluada a través de la reducción de la malnutrición infantil, el costo por niño con malnutrición atendida y la mejora en el crecimiento y desarrollo. La segunda alternativa se centra en asegurar que todos los niños estén vacunados contra las principales enfermedades infantiles, utilizando criterios de evaluación similares que incluyen la reducción de la prevalencia de enfermedades prevenibles, el costo por niño vacunado y la mejora en la salud infantil.

Por último, se busca asegurar el acceso a la atención médica según las necesidades, independientemente de la condición socioeconómica o lugar de residencia. Para esto, se propone garantizar la atención primaria y la atención de alta especialidad. La atención primaria se evalúa mediante la reducción de la mortalidad infantil, el porcentaje de niños que reciben atención de primer nivel en su área y la mejora en la salud infantil. La atención de alta especialidad se centra en buscar que todos los niños tengan acceso a los servicios necesarios; se evalúa a través de la reducción de la mortalidad infantil que requiere atención especializada, el porcentaje de niños que reciben dicha atención y la disminución de la mortalidad infantil por enfermedades que requieren tratamientos complejos.



Tabla II. Identificación de objetivos de políticas públicas y alternativas

Objetivo	Alternativa	Descripción	Criterios de evaluación
Reducir la mortalidad infantil.	Ampliar el acceso a la atención prenatal y perinatal.	Asegurar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a atención prenatal y perinatal de calidad.	Eficacia: Reducción de la mortalidad infantil. Eficiencia: Costo por muerte infantil evitada. Impacto: Mejora en la salud de las madres y los niños.
Prevenir enfermedades infantiles.	Mejorar la nutrición infantil.	Promover que todos los niños tengan acceso a una alimentación saludable en la escuela.	Eficacia: Reducción de la prevalencia de la malnutrición infantil. Eficiencia: Costo por niño con malnutrición atendida. Impacto: Mejora en el crecimiento y desarrollo.
	Fortalecer las campañas de vacunación.	Promover que todos los niños y niñas estén vacunados contra las principales enfermedades infantiles.	Eficacia: Reducción de la prevalencia de las enfermedades infantiles prevenibles por vacunación. Eficiencia: Costo por niño vacunado. Impacto: Mejora en la salud infantil.
Asegurar el acceso a la atención, de acuerdo con la necesidad de salud, independientemente de su condición socioeconómica y lugar de residencia.	Garantizar la atención primaria.	Asegurar el acceso oportuno a la atención de primer nivel.	Eficacia: Reducción de la mortalidad infantil. Eficiencia: Porcentaje de niños y niñas que reciben atención de primer nivel en el lugar más cercano a su domicilio. Impacto: Mejora en la salud infantil.
	Garantizar la atención de alta especialidad.	Garantizar que todos los niños y niñas tengan acceso a la salud en el nivel de atención que necesiten.	Eficacia: Reducción de la mortalidad infantil que requiere atención de alta especialidad. Eficiencia: Porcentaje de niños y niñas que reciben atención de alta especialidad en el lugar más cercano a su domicilio. Impacto: Reducción de la mortalidad infantil por enfermedades que requieren atención de alta especialidad.

Es importante señalar que las políticas públicas dirigidas a la salud infantil deben ser integrales para abordar los factores que inciden en este problema de manera transversal. Por ejemplo, una intervención que se centra en la alimentación infantil también debe considerar factores como la pobreza, la educación y la disponibilidad de alimentos saludables. A través de un enfoque integral, la intervención del gobierno es fundamental para garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

Los criterios de evaluación son los indicadores que se utilizan para medir el éxito de una política pública; deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART por sus siglas en inglés), se pueden clasificar en tres tipos:

- Eficacia: Se centran en el grado en que la alternativa alcanza sus objetivos.
- Eficiencia: Miden la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos.
- Impacto: Evalúan los efectos de la alternativa en la sociedad.

La selección de los criterios de evaluación específicos dependerá de los objetivos de la política pública y de los factores que se desean medir; son importantes para garantizar que las políticas públicas sean

efectivas, al establecer criterios claros y medibles, se puede evaluar el éxito de las políticas públicas y tomar medidas correctivas oportunamente, en caso de ser necesario.

Las alternativas seleccionadas son relevantes para la implementación de acciones o estrategias para reducir la mortalidad infantil y prevenir enfermedades infantiles en México, por su relevancia para las prioridades de salud pública en México, al ser intervenciones efectivas que han demostrado su eficacia, y se pueden implementar de manera costo-efectiva.

Las acciones o estrategias deben enfocarse en el fortalecimiento del sistema de salud para garantizar acceso equitativo a la atención, la promoción de la educación; así como, la participación comunitaria en estas iniciativas para abordar de manera integral los desafíos y fomentar un entorno propicio para el bienestar de los niños. Cabe mencionar que para que estas alternativas tengan un impacto real, es importante que se implementen de manera adecuada y con la participación de todos los sectores de la sociedad.

### V. TOMA DE DECISIONES Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS POR RECOMENDAR

El método de decisión multicriterio (MCDA) se empleó para la toma de decisiones y selección de alternativas en el contexto de la salud pública. Este método flexible se adapta a las necesidades específicas de cada situación; en el presente trabajo se aplicó para seleccionar las alternativas con mayor potencial para abordar este importante problema de política pública.

El MCDA empleado combinó dos métodos para la toma de decisiones y selección de alternativas: el ordenamiento de alternativas, por su facilidad y claridad para desechar opciones con menor probabilidad de éxito, y el establecimiento de pesos, a través del que se otorgó una valoración numérica de la relación entre criterio y alternativa (0 a 5, donde 0 es nulo impacto y 5 el máximo). Dichas ponderaciones se utilizan para calcular una puntuación para cada alternativa, seleccionando las que obtienen la mayor puntuación.

Tabla III. Selección de alternativas

Alternativa	Eficacia 0.50	Eficiencia 0.20	Impacto 0.30	Puntuación Total
Ampliar el acceso a la atención prenatal y perinatal	2.00	0.80	1.20	4.00
Mejorar la nutrición infantil	1.00	0.40	0.60	2.00
Fortalecer las campañas de vacunación	1.50	0.60	0.90	3.00
Garantizar la atención primaria de la población infantil	2.50	1.00	1.50	5.00
Garantizar la atención de alta especialidad	2.50	1.00	1.50	5.00

La Tabla III, presenta una evaluación de diferentes alternativas para mejorar la salud infantil, utilizando criterios de eficacia, eficiencia e impacto, cada uno con un peso específico en el total de la puntuación. La primera ponderación fue realizada entre los autores del estudio y, para validar los resultados, se sometió a la inteligencia artificial ChatGPT y Gemini, el promedio obtenido es el empleado en este proceso.

Cada alternativa fue calificada según estos criterios, con una puntuación total que refleja su viabilidad y efectividad en el contexto de las políticas públicas. La alternativa de ampliar el acceso a la atención prenatal y perinatal obtuvo la puntuación más alta, con un total de 4.00, destacando su eficacia (2.00), eficiencia (0.80) e impacto (1.20) en la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materno-

infantil. La segunda opción, mejorar la nutrición infantil, recibió una puntuación total de 2.00, evidenciando un enfoque menos efectivo en comparación con la atención prenatal, con una eficacia de 1.00, eficiencia de 0.40 e impacto de 0.60.

La alternativa "Fortalecer las campañas de vacunación" logró una puntuación total de 3.00, a pesar de no haber sido priorizada en la evaluación inicial. Esto se debe a que el país cuenta con un programa de vacunación universal que ofrece una cobertura amplia, lo que la convierte en una estrategia clave para la salud pública y una intervención bien implementada. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 provocó un retroceso significativo en las tasas de vacunación; por lo tanto, existen oportunidades para fortalecer este programa, específicamente en lo relativo a disponibilidad y acceso, para contribuir a la protección contra las enfermedades transmisibles, la reducción de la mortalidad y la disminución de los costos asociados con la atención médica, mediante esta intervención.

Ambas alternativas relacionadas con garantizar la atención primaria y la atención de alta especialidad destacaron con una puntuación total de 5.00, mostrando la misma eficacia (2.50), eficiencia (1.00) e impacto (1.50), lo que las convierte en las opciones más efectivas para abordar las necesidades de salud infantil de manera integral.

Es recomendable que los resultados sean ratificados en un panel de expertos, lo cual no se realizó debido a los recursos limitados para el desarrollo de este análisis. La tabla proporciona un marco claro para la toma de decisiones, priorizando aquellas alternativas que demuestran mayor eficacia, eficiencia e impacto en la salud infantil, siendo crucial para el diseño de políticas públicas efectivas.

En resumen, las opciones relacionadas con el acceso a los servicios en distintos niveles de atención obtuvieron una mayor puntuación. Esto se debe a que la atención primaria juega un papel crucial como punto de entrada al sistema de salud, siendo fundamental para la prevención y tratamiento de enfermedades infantiles; contribuye a prevenir, detectar y tratar enfermedades a tiempo, reduciendo así la mortalidad infantil.

Por su parte, la atención de alta especialidad es vital para salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los niños que padecen enfermedades que requieren este tipo de atención. Esto cobra particular importancia en países como México, donde existen altas tasas de enfermedades graves en la población infantil, como el cáncer y las cardiopatías congénitas.

El MCDA es una herramienta útil para la toma de decisiones en salud pública. En este caso, el método permitió seleccionar las alternativas con mayor potencial para reducir la mortalidad infantil y prevenir enfermedades infantiles en México. No obstante, se recomienda realizar un análisis más profundo considerando otros criterios como la viabilidad económica, la factibilidad de implementación y el impacto social; así mismo, sería importante consultar con expertos en el tema para obtener una perspectiva más amplia y tomar la mejor decisión para el problema de política pública abordado.

## VI. ALTERNATIVAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS GANADORAS

Después de haber ponderado numéricamente cada alternativa como método para toma de decisiones y selección de alternativas, se identificaron las de mayor viabilidad y probabilidad de impacto dado los criterios establecidos:

- La alternativa ganadora "Garantizar la atención primaria de la población infantil", debido a que la atención primaria en la salud infantil es fundamental a lo largo del ciclo de vida, ya que no solo se ocupa de la prevención y detección temprana de enfermedades, sino que también aborda de manera integral el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños.
- La segunda alternativa seleccionada "Garantizar la atención de alta especialidad", es indispensable para el tratamiento de algunas enfermedades infantiles graves, como el cáncer, las cardiopatías

congénitas o las enfermedades neurológicas. Estas enfermedades pueden ser mortales si no se tratan adecuadamente. La atención de alta especialidad puede ayudar a salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los niños y niñas que la necesitan.

Estas alternativas ganadoras tienen un impacto importante en la reducción de la mortalidad infantil y la prevención de enfermedades infantiles; no obstante, se debe garantizar la accesibilidad y universalidad de la atención en los diferentes niveles para que todos los niños, independientemente de su condición socioeconómica o lugar de residencia, reciban los servicios para resolver oportuna y adecuadamente su necesidad de salud.

## VII. CONCLUSIONES

La salud infantil en México es un problema de política pública que requiere una atención prioritaria y acciones concretas. Garantizar el acceso universal a servicios médicos de calidad desde la infancia es esencial para el desarrollo integral de la población y el futuro del país. Es fundamental implementar políticas y programas que aborden los desafíos específicos que enfrenta la población infantil en México, asegurando así su bienestar integral a lo largo de su vida.

Las alternativas ganadoras, relativas a garantizar el acceso a la atención en el primer nivel y en la alta especialidad son las seleccionadas por su alta puntuación. La atención en el primer nivel, que abarca la prevención, la promoción de la salud y la atención básica a enfermedades juega un papel fundamental en el desarrollo físico, mental y social de los niños. Por otro lado, la atención de alta especialidad resulta crucial para abordar casos complejos como enfermedades congénitas, cáncer infantil o traumatismos graves; Esto, sin restar importancia a la vacunación, el control prenatal, la nutrición infantil y la detección temprana de enfermedades son intervenciones de vital importancia de esta atención.

La identificación de las alternativas ganadoras resalta la importancia de la cobertura universal tanto en la atención primaria como en la de alta especialidad, esencial para garantizar el derecho a la salud de todos los niños y niñas. La atención primaria garantiza que todos los niños tengan acceso equitativo a servicios esenciales, independientemente de su ubicación geográfica o su condición socioeconómica. La atención de alta especialidad garantiza que todos los niños tengan acceso oportuno y adecuado a tratamientos avanzados y especializados, lo que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

La sostenibilidad financiera juega un papel crucial para dar factibilidad a las intervenciones identificadas; para lo que resulta imprescindible desarrollar estrategias financieras sólidas permitirá asignar recursos adecuados para su implementación. Esto puede lograrse mediante la colaboración interinstitucional, asegurando una distribución eficiente de los recursos disponibles. Además, la participación activa de la comunidad y sistemas efectivos de monitoreo y evaluación continuos serán fundamentales para adaptar y mejorar constantemente los programas, garantizando un enfoque integral y sostenible para la salud infantil en México.

Cabe mencionar que la viabilidad de las alternativas ganadoras está determinada por la voluntad política (por los cambios en la legislación, el presupuesto, facultad, entre otras). Para garantizar la atención primaria y de alta especialidad para la salud infantil en México, es necesario por un lado asegurar la cobertura universal, y por otro, fortalecer los servicios médicos en sus distintos niveles de atención. Además, es clave contar con estrategias financieras sólidas, colaboración interinstitucional, participación de la comunidad y monitoreo y evaluación continuos.

## REFERENCIAS

- [1] Naciones Unidas. (s/f). Salud. Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible. [En línea]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- [2] Organización de Naciones Unidas. (2015). Todas las mujeres, Todos los niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Disponible en: [https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2023/09/EWEC\\_GSUPDATE\\_ES\\_WEB-1.pdf](https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2023/09/EWEC_GSUPDATE_ES_WEB-1.pdf). [Accedido el 01 de febrero de 2024].
- [3] Consejo Ejecutivo, 140. (2017). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/273363>. [Accedido el 11 de abril de 2024].
- [4] 56.o Consejo Directivo. (2018). Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-salud-mujer-nino-nina-adolescentes-2018-2030>. [Accedido el 11 de abril de 2024].
- [5] Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, DOF 11-12-2023, Capítulo IX. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>. Accedido el 21 de febrero de 2024].
- [6] Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>. [Accedido el 10 de abril de 2024].
- [7] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Salud del niño. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>. [Accedido el 10 de abril de 2024].
- [8] Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012). Estrategia y Plan de Acción quinquenales para la Salud Integral del Niño. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/433/recent-submissions?offset=520>. [Accedido el 10 de abril de 2024].
- [9] Banco Mundial. (s/f). México. Por Objetivo ODS. [En línea]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/pais/mexico?view=chart> Consultado: 13 de febrero de 2024].
- [10] Organización Panamericana de la Salud, "Perfil de país México," 2022. [En línea]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico>. [Accedido el: 13 de febrero de 2024].
- [11] Dirección General de Información en Salud, Sistema de Información de la Secretaría de Salud, "Indicadores Nacionales Tasas de Mortalidad," 2022. [En línea]. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>. [Accedido el: 13 de febrero de 2024].
- [12] E. Ferreira-Guerrero, G. Delgado-Sánchez, N. Mongua-Rodríguez, M. Martínez-Hernández, S. Canizales-Quintero, L. D. Ferreyra-Reyes, et al., "Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022," *Salud Pública de México*, vol. 65, pp. s34-s38, 2023. [Accedido el 14 de febrero de 2024].
- [13] G. Delgado-Sánchez, E. Ferreira-Guerrero, L. Ferreyra-Reyes, N. Mongua-Rodríguez, M. Martínez-Hernández, S. Canizales-Quintero, et al., "Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. Ensanut Continua 2022," *Salud Pública de México*, vol. 65, pp. s39-s44, 2023. [Accedido el 15 de febrero de 2024].

- [14] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). (2023). "Nota técnica estadística de defunciones registradas 2022," p. 14. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones\\_registradas\\_2022\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_registradas_2022_nota_tecnica.pdf) [Accedido el 10 de febrero de 2024].
- [15] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). (2024). "Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer," "Comunicado 78/24. 2022," p. 6. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_CANCER24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_CANCER24.pdf). [Accedido el 21 de marzo de 2024].
- [16] Organización Mundial de la Salud (2009). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra, Suiza. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- [17] OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PMA y el Banco Mundial, UNICEF. (2010). Para la vida. Cuarta edición. New York, U.S.A. ISBN 978-92-806-4468-5. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/para-la-vida>. [Accedido el 15 de abril de 2024].
- [18] Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6). [Accedido 14 de abril de 2024].
- [19] Hertzman, C., & Boyce, T. (2010). How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual review of public health*, 31, 329-347. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538>. [Accedido 14 de abril de 2024].
- [20] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022) Informe anual 2021, UNICEF México: Para cada niña, niño y adolescente, una buena nutrición. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/6911/file/Informe%20anual%202021.pdf>. [Accedido el 15 de abril de 2024].
- [21] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023). Informe Anual México 2022. Hacer visible la situación de la infancia y la adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/7336/file/Informe%20Anual%202022%20UNICEF%20M%C3%A9xico.pdf>. [Accedido el 15 de abril de 2024].
- [22] M. L. Marinho, A. Dahuabe y A. Arenas de Mesa, "Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible", serie Políticas Sociales, N° 244 (LC/TS.2023/115), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023. ISSN: 1680-8983 (versión electrónica) ISSN: 1564-4162 (versión impresa). Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b816a7eb-10d7-4f37-8eba-e6cb8feb91cc/content>. [Accedido el 16 de abril de 2024].
- [23] Aguilar, M. V. P. (2021). Fundamentos teóricos de la Economía de la Salud. *Ciencia Económica*, 9(15), 43-59. [http://www.economia.unam.mx/cienciaeco/pdfs/num15/04\\_PENSADO\\_9\\_15.pdf](http://www.economia.unam.mx/cienciaeco/pdfs/num15/04_PENSADO_9_15.pdf). [Accedido el 29 de abril de 2024].
- [24] Ortega, A. (2002). Farmacoeconomía. En: Gamundi Planas, M.C. (coord.), *Farmacia hospitalaria-Tomo I* (pp. 599-623). Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (sefh). [en línea] Disponible en: [http://www.economia.unam.mx/cienciaeco/pdfs/num15/04\\_PENSADO\\_9\\_15.pdf](http://www.economia.unam.mx/cienciaeco/pdfs/num15/04_PENSADO_9_15.pdf). [Accedido el 29 de abril de 2024].

- [25] Weimer, D., & Vining, A. (2017). Policy analysis: Concepts and practice. Routledge. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315442129/policy-analysis-david-weimer-aidan-vining>[Accedido el 25 de marzo de 2024].
- [26] WHO Council on the Economics of Health for All. Health for All – transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN 978-92-4-008097-3 (electronic version) ISBN 978-92-4-008098-0 (print version) Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373122/9789240080973-eng.pdf?sequence=1>. [Accedido el 30 de abril de 2024].