



Salud

Secretaría de Salud



CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

TEMAS SELECTOS 2025





Temas Selectos 2025

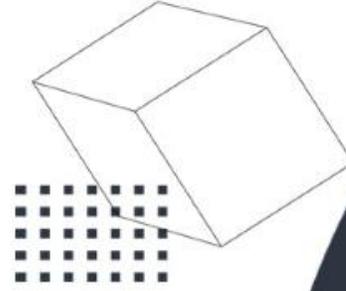
EL DERECHO A LA SALUD

Impartido por el
**Dr. Francisco Javier González
Ordaz**

Viernes 21 de febrero
de 10:00 a 12:00 horas (Hora CDMX)

*Comisión Estatal de Arbitraje Médico
del Estado de Aguascalientes*

OBJETIVOS



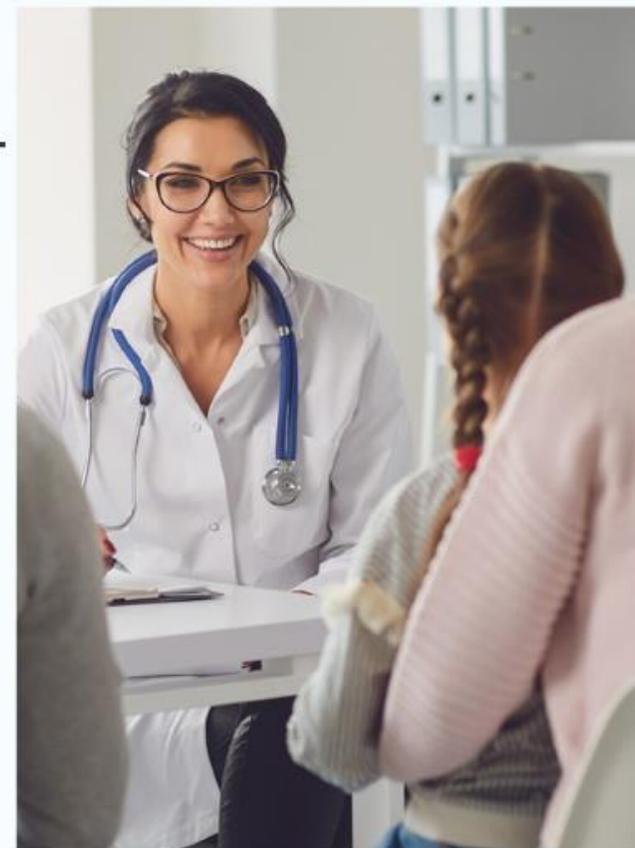
- **Elementos que pueden mejorar la salud pública.**
- **Dignidad humana.**
- **Equidad y Justicia Social.**
- **Prevención y Control de Enfermedades.**
- **Obligación del Estado.**



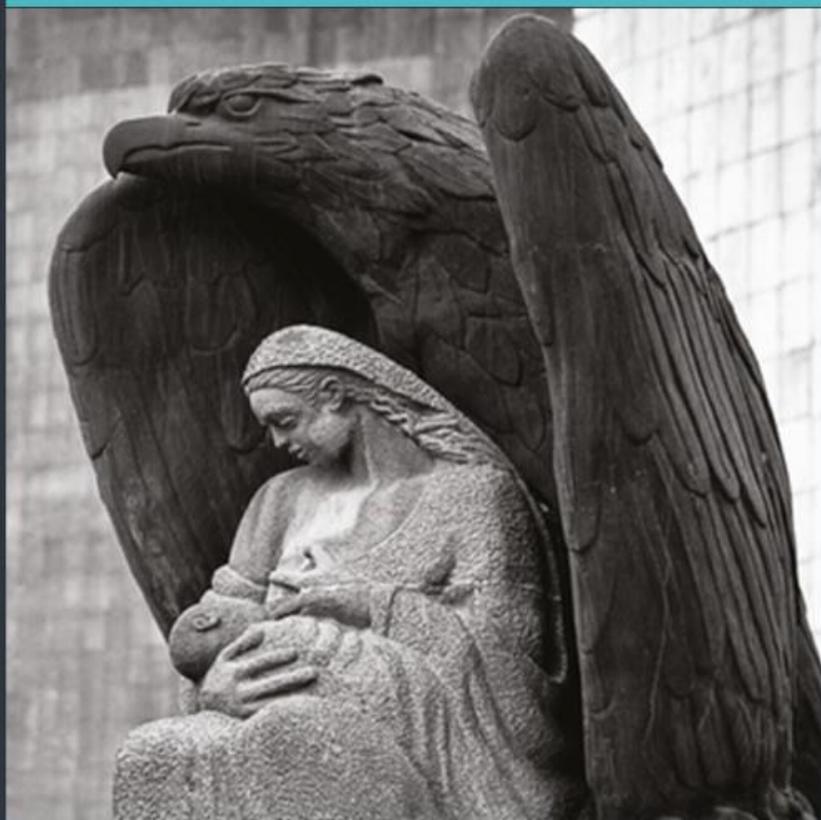
IMPORTANCIA DEL DERECHO A LA SALUD

- Es **FUNDAMENTAL** el poder garantizar el bienestar y dignidad de todas las personas, permitir el acceso a servicios médicos, tratamientos y prevención de enfermedades sin discriminación.
- Es un **PILAR ESENCIAL** para el desarrollo social y económico de México, pues una población sana tiene mas oportunidades de:
 - Educación
 - Empleo
 - Calidad de vida

“La garantía al derecho a la salud no solo mejora la vida, si no que fortalece el tejido social y progreso de una nación”.



CONTEXTO HISTÓRICO



- 1943:** IMSS para brindar atención médica a los trabajadores formales.
- 1959:** ISSSTE, ampliando la cobertura a los empleados públicos.
- 1983:** Se reforma el ARTÍCULO 4, estableciendo explícitamente el derecho a la protección de la salud para todos los Mexicanos.
- 2003:** Seguro Popular para dar atención médica a los no afiliados al IMSS y al ISSSTE.
- 2020:** El SP es reemplazado por el INSABI.
- 2023-2024:** Se implementa el IMSS-Bienestar.

A photograph of a brass scale of justice and a wooden gavel resting on a stack of books. The scale is in the background, and the gavel is in the foreground, resting on a wooden block. The books are stacked in the background, and the gavel is resting on a wooden block in the foreground.

FUNDAMENTOS LEGALES

Art. 4.

- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente sano.
- Tiene derecho a una vivienda digna y decorosa, a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.
- Todo mexicano tiene derecho a la igualdad entre hombres y mujeres.



DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

•Derecho que tienen todas las personas al GRADO MAXIMO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL QUE SE PUEDA LOGRAR (OMS). Sin distinción de raza, credo, status económico o social. Este derecho incluye el acceso a SERVICIOS DE SALUD OPORTUNOS, ACEPTABLES, ASEQUIBLES Y DE CALIDAD. Así como a los determinantes básicos de la salud como el AGUA POTABLE, ALIMENTACIÓN ADECUADA, VIVIENDA DIGNA Y ENTORNO SALUDABLE.

“La salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de Bienestar Integral”

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

- 1943 (IMSS) y 1959 (ISSSTE).
- Su creación fue una respuesta a la imperante necesidad de mejorar las condiciones laborales y garantizar el acceso a la salud en un México en proceso de modernización e industrialización.
- Ambos se consideran los pilares en el sistema de salud pública y son ejemplo en muchos países de la atención médica y garantías laborales.
- Actualmente aun se continúan ampliando y aumentando la cobertura y servicios.



NORMAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD

- OPS (Organización Panamericana de la Salud) -1902.
- Iniciativas de salud, campañas de vacunación, control de enfermedades, fortalecimiento de los sistemas de salud.
 - Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) – 1981.
- Reconoce el derecho a la salud como derecho fundamental y obliga a los estados a garantizar el acceso a servicios médicos y condiciones sanitarias adecuadas.
 - Convención sobre eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW), 1981.
- Acceso libre de las mujeres a todos los servicios de salud, principalmente atención materno-infantil 356 y 7.
 - Convención sobre los derechos del niño (CDN) – 1990.



CONSTITUCIÓN MEXICANA

•Art.4

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

•Art.73

Facultad al congreso de dictar leyes en materia de salud pública, salubridad general y prevención de enfermedades, así como regular el Sistema Nacional de Salud.

Art.123

Ámbito laboral, derecho de los trabajadores a la seguridad social, asistencia médica, vivienda y condiciones de trabajo seguras.



LEYES SECUNDARIAS NOM

- 1.- **NOM-017-SSA-2012:** Vigilancia Epidemiológica.
- 2.- **NOM-047-SSA2-2015:** Salud del Adolescente.
- 3.- **NOM-004-SSA3-2012:** Expediente Clínico.
- 4.- **NOM-168-SSA1-1998:** Prestaciones de servicios de Atención Médica.

El arbitraje médico en México es competencia de la CONAMED, la cual opera bajo la ley General de salud y reglamento de la CONAMED.



INSTITUCIONES DE SALUD EN MÉXICO



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

Proporciona servicios de salud a los trabajadores formales y sus familias.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Atiende a los trabajadores del sector público.



SSA

SECRETARÍA DE SALUD

Es responsable de las políticas públicas en salud y coordina los servicios en áreas donde no hay cobertura del IMSS o ISSSTE.



INSABI

SISTEMA DE SALUD PARA LA
POBLACIÓN NO ASEGURADA

Se busca garantizar la cobertura a la población que no está afiliada a ninguna institución de seguridad social.

COBERTURA UNIVERSAL



La meta es que todo mexicano tenga acceso a prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación sin enfrentar dificultades económicas o discriminación.



LOS RETOS

- La desigualdad en el acceso a los servicios.
- Falta de infraestructura y personal médico.
- Financiamiento insuficiente.
- Abasto de medicamentos.
- Cambios en los modelos de atención.

POLÍTICAS PÚBLICAS RECIENTES



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

• Como política central, priorizando la prevención, detección y tratamiento temprano de enfermedades.



UNIVERSALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A mediano plazo (3 años)
Implementando políticas públicas
transversales que incluyen:

- Educación para la salud.
- Apoyo al desarrollo tecnológico y científico.



DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS EN SALUD.

DECÁLOGO DE LOS PACIENTES

Decálogo de Derechos de las y los Pacientes

- 1 Acceso a la atención médica integral.
- 2 Recibir atención oportuna, profesional y eficaz, acorde a sus necesidades de salud.
- 3 Recibir trato digno con respeto a los derechos humanos.
- 4 Recibir información completa, oportuna y veraz para decidir sobre su atención médica.
- 5 Otorgar o no su consentimiento informado.
- 6 Protección y tratamiento de sus datos personales.
- 7 Recibir una segunda opinión sobre su padecimiento.
- 8 Recibir atención inmediata en caso de urgencia médica.
- 9 Contar con un expediente clínico único e integrado.
- 10 Recibir atención y solución de quejas e inconformidades.

Decálogo de Obligaciones de las y los Pacientes

- 1 Acudir a revisión médica de manera periódica.
- 2 Ser corresponsable del cuidado de mi salud.
- 3 Tratar con respeto y dignidad al personal de salud.
- 4 Cumplir con los trámites y procedimientos normativos de la atención médica.
- 5 Proporcionar de forma completa y veraz la información necesaria para la atención de mi salud.
- 6 Cumplir las indicaciones del personal de salud.
- 7 Comunicar de manera inmediata cualquier complicación.
- 8 Evitar la automedicación y el uso irracional de antibióticos.
- 9 Acudir con profesionales de la salud titulados y certificados.
- 10 Cuidar las instalaciones y respetar los reglamentos de la unidad médica.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Decálogo de Obligaciones de las y los Profesionales de la salud

- 1 Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 2 Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 3 Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre.
- 4 Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico.
- 5 Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes.
- 6 Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga.
- 7 Recabar el consentimiento informado.
- 8 Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutoria.
- 9 Actualización y certificación profesional permanente.
- 10 Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

SALUD | CONAMED

getultra/conamed

Decálogo de Derechos de las y los Profesionales de la salud

- 1 Ejercer la profesión en forma lícita, libre y responsable.
- 2 Participar en la mejora de la calidad de la atención.
- 3 Contar con infraestructura, equipamiento y material necesario.
- 4 Recibir información necesaria, completa y veraz por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores.
- 5 Recibir trato digno y respetuoso.
- 6 Acceso a actividades para el desarrollo y crecimiento profesional.
- 7 Recibir asesoría jurídica y acceder voluntariamente a mecanismos alternativos de solución de controversias.
- 8 Contar con protección para salvaguardar su prestigio, honorabilidad, derechos humanos, y en su caso ejercer su derecho de réplica.
- 9 Inconformarse ante la autoridad por actos de discriminación o maltrato.
- 10 Recibir remuneración por su trabajo.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

SALUD | CONAMED

getultra/conamed

EL PAPEL DE LA CNDH EN EL DERECHO A LA SALUD



- 1.- Defensa de los derechos de los pacientes.
- 2.- Supervisión del sistema de salud.
- 3.- Protección de grupos vulnerables.
- 4.- Promoción de reformas y políticas públicas.
- 5.- Educación y difusión.

La CNDH es un Aliado que nos ayuda a la vigilancia y protección del derecho a la salud en México.

COBERTURA Y ACCESO





A) ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

- En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), 24.6% de la población reportó haber tenido necesidad de utilizar los servicios médicos en los 3 meses previos a la encuesta y de estos solo el 44% recibió la atención requerida en los servicios públicos.



B) DESIGUALDAD EN LA COBERTURA

- 2021, aun se cuenta con un 62% de falta de cobertura universal en México, principalmente en estados del sur.

Elconomista.com.mx



C) RECURSOS EN ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES

•2023, 7 entidades federativas concentraron el 52% de los 2,827 hospitales privados.

1. Estado de México (437)
2. Ciudad de México (244)
3. Jalisco (207)
4. Guanajuato (181)
5. Michoacán (142)
6. Veracruz (141)
7. Puebla (132)



D) RECURSOS MÉDICOS

IMSS, cuenta con **251 hospitales** en operación.

ISSSTE, cuenta con **14 hospitales** de alta especialidad y el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Se cuenta con **970 unidades médicas** distribuidas en todo el país.

A magnifying glass with a black handle and frame is positioned in the upper left quadrant of the image. Below it, a group of white, stylized human figures is arranged on a blue background. One figure in the center of the group is colored red, standing out from the others. The overall composition suggests a focus on individual health within a larger population.

E) EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
- Aun se tiene la necesidad de fortalecer el sistema de salud, enfocándonos en mejorar la accesibilidad, equidad y calidad de los servicios de salud.



CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DIAGNÓSTICO NACIONAL





REGIONES MARGINADAS

Regiones indígenas, de escasos recursos, pobreza extrema, y regiones de difícil acceso.

GRUPOS VULNERABLES

- Personas Migrantes
- Víctimas del Delito
- Niñez y Familia
- Sexualidad, Salud y VIH
- Igualdad entre Mujeres y Hombres
- Periodistas y Defensores Civiles contra la Trata de Personas

- Pueblos y Comunidades Indígenas
- Personas con Discapacidad
- Sistema Penitenciario
- Persona en Reclusión
- Personas Indígenas en Reclusión



FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Presupuesto y retos.



PRESUPUESTO

•De acuerdo con datos del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), México destina 5.1% del PIB al sector salud. Lo que corresponde a 1.63 Billones de pesos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomienda una inversión mínima del 7%.



RETOS

- Presupuesto insuficiente para la atención médica.
- Desigualdad en la distribución del presupuesto entre instituciones y regiones.
- Dependencia del sistema de salud en México de financiamiento vulnerable.
- Necesidad de reformas para mejorar la eficiencia y transparencia.
- Crisis sanitarias como la COVID-19, han evidenciado deficiencias y urgido inversiones.



Problemas Estructurales en EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO



Patient Name: _____

Check all that apply to you.

- Alcohol Usage
- Allergies to anesthesia
- Allergies to drugs
- Allergies to medicine
- Anemia
- Arthritis
- Asthma
- Blood clots
- Blood disorders
- Cancer
- Cardiovascular
- Diabetes
- Eye problems
- Family history
- Genetic
- High cholesterol
- High blood pressure
- Infection
- Kidney
- Late
- Liver
- Lung
- Lyme
- Neuro
- Osteo
- Preg



Referr
ily P
Age:
Weight:
onset of complaint: _____ R.



1. INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE

- Desigualdad regional en el acceso a servicios de salud.
 - Hospitales y centros de salud deteriorados y sin mantenimiento adecuado.
 - Falta de equipamiento médico y tecnológico.
-



A circular inset image on the left side of the slide shows a hospital room. In the foreground, there is a hospital bed with white linens and a blue blanket. In the background, there are medical monitors on a stand, a window with blue curtains, and a clean, clinical environment. The overall color scheme is light blue and white.

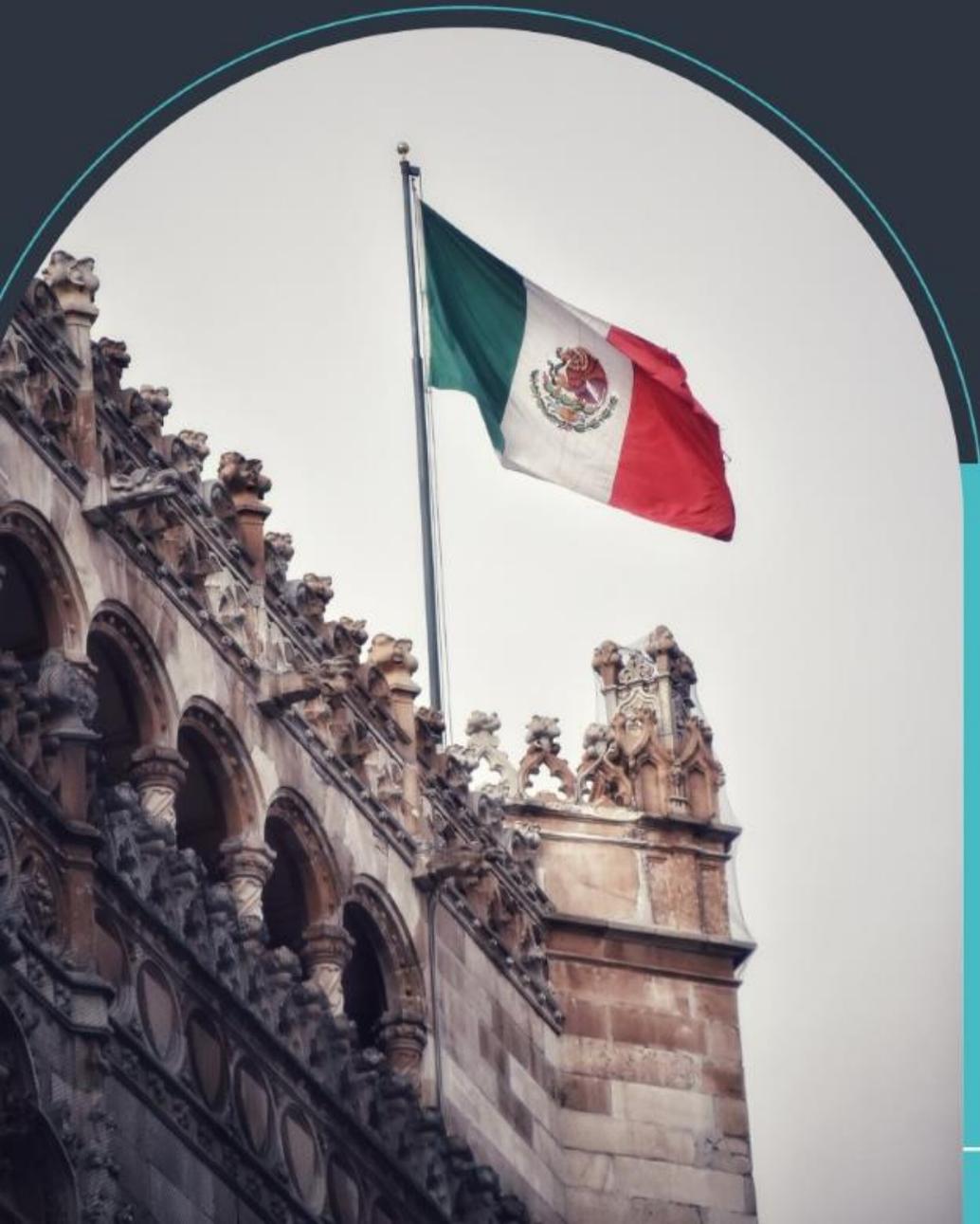
PROBLEMAS CON EL PERSONAL MÉDICO

- Escasez de médicos y enfermeras, especialmente en áreas rurales.
- Desigualdad salarial y alta rotación del personal.
- Condiciones de trabajo difíciles, con exceso de pacientes y agotamiento.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MÉXICO.



ESTADO ACTUAL EN MÉXICO



- Desigualdad en la cobertura de servicios de atención primaria entre zonas urbanas y rurales.
- Falta de infraestructura, personal capacitado y equipamiento en algunos centros de salud.
- Limitada integración de atención primaria con niveles secundarios y terciarios, afectando la continuidad del cuidado.
- Desafíos en programas de prevención que no alcanzan todas las comunidades o están mal implementados.



POSIBLES SOLUCIONES

- Fortalecer la infraestructura en áreas rurales, mejorando centros de salud.
- Capacitar y contratar más personal médico en zonas marginadas.
- Mejorar programas de prevención y educación con campañas efectivas.
- Integrar la atención primaria con otros niveles de salud para un sistema coordinado.

MÉXICO VS OTROS PAÍSES: ÍNDICES DE SALUD Y GASTO EN SALUD



A photograph of several stacks of US dollar bills, primarily \$100 bills, tied with yellow rubber bands. The stacks are piled up, and the focus is on the top of the bills, showing the number '100' and the serial number 'DB 64587430 B'. The image is partially framed by a dark blue circular arc on the left side.

GASTO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB

- México: 5.1% del PIB en salud, menor que el promedio de la OCDE.
- Promedio OCDE: Aproximadamente 9% del PIB en salud.
- Estados Unidos: 17% del PIB, uno de los más altos, con cobertura desigual y altos costos administrativos.
- Canadá: 10% del PIB en salud, con un sistema público universal que cubre a todos los ciudadanos.

ESPERANZA DE VIDA



- México: Esperanza de vida promedio de 76 años (OMS).
- Promedio OCDE: 81 años.
- Japón: 84 años, una de las más altas.
- Estados Unidos: Aproximadamente 79 años, con disparidades socioeconómicas.

COBERTURA DE SALUD



- México: Cobertura de salud del 52% mediante INSABI, IMSS e ISSSTE, con disparidades en calidad y accesibilidad entre áreas urbanas y rurales.
- Promedio OCDE: Cobertura cercana al 90% en la mayoría de los países miembros, con sistemas universales como en Francia, Reino Unido y Suecia.
- Canadá: Cobertura universal que asegura acceso a servicios médicos financiados por el estado para todos los residentes.

EJEMPLOS DE SISTEMAS DE SALUD EXITOSOS





PAÍSES NÓRDICOS (SUECIA, NORUEGA, DINAMARCA, FINLANDIA)

• **Modelo:** Sistema de salud universal financiado por impuestos. Los países nórdicos implementan un sistema de atención sanitaria pública que garantiza acceso a todos los ciudadanos.

CARACTERÍSTICAS CLAVE



- **Cobertura universal:** acceso a atención médica para todos.
- **Alta calidad:** servicios bien financiados y enfoque en prevención.
- **Equidad:** igualdad en el acceso urbano y rural.
- **Desempeño:** bajas tasas de mortalidad materna e infantil.
- **Sostenibilidad:** financiado por altos impuestos para respaldo a largo plazo.

EJEMPLOS



Suecia: El sistema de salud está financiado por impuestos generales y proporciona atención médica accesible para todos. El país tiene un énfasis fuerte en la atención primaria, lo que permite la prevención temprana y el manejo adecuado de enfermedades.

Noruega: El sistema de salud también es financiado por impuestos y ofrece una cobertura de salud universal con pocos costos directos para el paciente. Además, Noruega tiene un enfoque destacado en la salud mental y el bienestar de sus ciudadanos.

ESPAÑA



Modelo: Sistema de salud público universal (Sistema Nacional de Salud - SNS), financiado por impuestos.



CARACTERÍSTICAS CLAVE:

- Acceso gratuito y universal al SNS para todos los residentes.
- Cobertura integral: atención primaria, hospitalaria, tratamientos especializados y cuidados a largo plazo.
- Descentralización para que comunidades autónomas gestionen servicios según necesidades locales.
- Equidad en acceso a atención médica en áreas urbanas y rurales.
- Resultados positivos en esperanza de vida, mortalidad infantil y control de enfermedades crónicas, con énfasis en la atención preventiva.

ARGENTINA



Modelo

Sistema mixto de salud: Un sistema público nacional, complementado por el sector privado.



CARACTERÍSTICAS CLAVE:

- Cobertura pública gratuita: Atención médica gratuita para todos los residentes en hospitales y centros de salud.
- Cobertura privada: Sistema de seguros de salud privados complementa la oferta pública, ofreciendo opciones adicionales.
- Atención primaria: Primer punto de contacto con servicios de salud, con centros distribuidos a nivel nacional.
- Desigualdad en el acceso: Disparidades en la calidad de atención entre áreas urbanas y rurales, especialmente en provincias alejadas.

ÉXITOS:

- Cobertura universal de salud: El sistema ha sido exitoso en garantizar atención sanitaria para todos los residentes, independientemente de su estatus económico.
- Desarrollo de medicina preventiva: Argentina ha incrementado sus esfuerzos en medicina preventiva, lo que ha contribuido a la reducción de enfermedades infecciosas y ha mejorado los indicadores de salud general.



LECCIONES APRENDIDAS



- **Cobertura Universal:** Países exitosos, como los nórdicos y España, tienen sistemas de salud que garantizan cobertura para todos.
- **Enfoque en Atención Primaria:** La prevención y atención primaria son clave para mejores resultados en salud a largo plazo.
- **Equidad en el Acceso:** Eliminar barreras económicas y geográficas es esencial para mejorar la equidad y la salud general.
- **Sostenibilidad Financiera:** Sistemas exitosos son sostenibles mediante financiamiento adecuado basado en impuestos, permitiendo acceso gratuito o accesible a la atención.



EL PAPEL DE MÉXICO EN LA SALUD GLOBAL

México desempeña un papel significativo en la **salud global** a través de su participación en diversas iniciativas y su influencia en políticas de salud internacionales. A continuación, se destacan los aspectos más relevantes del papel de México en este ámbito:

1. PARTICIPACIÓN EN ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SALUD

- México es un miembro activo de la OMS, involucrándose en políticas de salud pública y enfermedades no transmisibles.
- Influye en la Asamblea Mundial de la Salud, promoviendo acciones contra enfermedades infecciosas y resistencia antimicrobiana.
- Colabora con la OPS y el Global Fund para financiar iniciativas en América Latina y el Caribe.





EL ROL DEL ARBITRAJE MÉDICO EN EL DERECHO A LA SALUD

El arbitraje médico es un mecanismo de resolución de conflictos que juega un papel fundamental en la protección del derecho a la salud, particularmente cuando surgen disputas entre pacientes y proveedores de servicios médicos. Este mecanismo busca una solución imparcial, rápida y efectiva a los conflictos, garantizando los derechos de los pacientes y promoviendo la justicia en el acceso a la salud.

PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

- El derecho a la salud incluye no solo el acceso a servicios médicos de calidad, sino también el derecho a recibir atención sin sufrir daños innecesarios. El arbitraje médico garantiza que los pacientes puedan hacer valer sus derechos si consideran que su salud fue comprometida por una mala praxis o negligencia.
- El arbitraje actúa como un mecanismo de defensa legal, asegurando que los pacientes puedan obtener compensaciones por daños o errores médicos sin enfrentar un proceso judicial largo y costoso.



PROMOCIÓN DE LA JUSTICIA Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA



- A través del arbitraje médico, se promueve la equidad en el sistema de salud, ya que proporciona un acceso más rápido y económico a la resolución de conflictos, especialmente en contextos de recursos limitados.
- Ayuda a equilibrar las relaciones entre pacientes y proveedores de salud, al permitir que las decisiones sean tomadas por profesionales independientes con experiencia en el sector médico, evitando influencias externas o prejuicios.



EL DERECHO A LA SALUD COMO EJE DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN MÉXICO

•El **derecho a la salud** es un componente fundamental del **desarrollo sostenible**, ya que no solo se refiere al acceso a servicios médicos, sino también a la **promoción de la salud** y a las condiciones de vida que permiten a las personas gozar de una vida saludable. En México, este derecho está estrechamente vinculado a los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, en particular al **ODS 3: Salud y Bienestar**.

BIBLIOGRAFÍA



•Secretaría de Salud de México. (2020). Informe sobre el Sistema de Salud en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020).

•Estadísticas de Salud en México: Principales Indicadores. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx>Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021).

•Salud en las Américas: Informe Regional 2021. Recuperado de <https://www.paho.org/es/informes-de-salud-en-las-americas>Gobierno de México. (2021).

•Sistema de Salud y Acceso Universal a la Salud en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud>Pan American Health Organization (PAHO). (2021).

•El Rol de la Salud en el Desarrollo Sostenible en México y América Latina. Recuperado de <https://www.paho.org/es>González, J. (2020).

•Análisis de las reformas en el sistema de salud mexicano y sus desafíos en el acceso a servicios médicos. Revista Mexicana de Salud Pública, 62(3), 245-257. Recuperado de [Reformas en Salud: El gobierno de México ha implementado varias reformas para mejorar la infraestructura de salud, aumentar la cobertura y reducir la desigualdad en el acceso. Sin embargo, la implementación de estas políticas requiere una gestión eficiente de recursos y un mayor compromiso con la equidad en la salud.](#)

•Salud y Cambio Climático: México está trabajando para vincular el cambio climático con la salud, impulsando políticas para reducir la contaminación ambiental y promover la salud ambiental. La relación entre el medio ambiente y la salud se está reconociendo cada vez más como una prioridad en las políticas públicas de salud.

•Córdova, M. (2019). Desigualdad en la distribución de servicios de salud en México: Un análisis crítico. Revista Mexicana de Salud Pública, 61(5), 409-420. Recuperado de <https://www.revistasaludpublica.mx>



GRACIAS