



PASIÓN POR EDUCAR

## ENSAYO

Unidad I

¿Por qué innovar en salud?

- 1.1. Desde la perspectiva de un instituto
- 1.2. Desde la perspectiva de la empresa
- 1.3. Desde la perspectiva científica
- 1.4. Desde la perspectiva de una asociación
- 1.5. Desde la perspectiva de la secretaría de salud

D. ed. José Manuel Ortiz Sánchez

Maestría en Administración en Sistemas de la Salud

4to. Cuatrimestre

Alumno: Héctor Hugo Zenteno Rodriguez

Universidad del sureste

Noviembre del 2021

## INTRODUCCION

En este ensayo hablaremos de la innovación en el sistema de la salud desde la perspectiva de las instituciones, de la empresa, desde lo científico, desde la asociación y por su puesto desde la perspectiva de la secretaria de salud, con la finalidad de analizar porque es tan importante la innovación en el sector salud y los cambios positivos que se dan en la sociedad.

La innovación, como su nombre lo dice es la capacidad de generar e implementar nuevos conocimientos y aparece como un reto fundamental para la economía de los países, para las empresas, para las instituciones públicas y para el sector sanitario. Su desarrollo depende de la capacidad de liderazgo organizativo orientado a la creatividad y a la aplicación de cambios que añadan valor a la sociedad como a las empresas.

El aprendizaje y la cultura emprendedora están en la génesis de la innovación no pueden estar separados de uno del otro, como también otros canales que se encuentran en medio de la tecnología. El sector sanitario ha protagonizado cambios muy importantes en todas las esferas (macro, meso y micro), que se han ido acelerando a lo largo del siglo xx. En este caso algunos autores mencionan la innovación como un procedimiento organizado y establecido, y como un conjunto de reglas de la sociedad, con una perspectiva de la sociología. Las instituciones, son entendidas como sistemas de producción y, por otra parte, como estructuras que posibilitan desarrollar o crear algo, como podría ser una nueva empresa o algún tipo de emprendimiento que bien podría ser social, cultural, político, económico.

En este caso la evidencia sociológica muestra que las instituciones coexisten con otras instituciones, constituyendo redes complejas, de naturaleza sistémico-organizacional y específicamente en nuestros tiempos, dichas formas de interrelación sistémica incluyen procesos complejos de interacción que transforman las reglas institucionales y, por ende, a estas en tanto referentes esenciales de la acción colectiva; sin negar el importantísimo papel que cumplen hoy en día los procesos políticos y sociales de deliberación acerca de dichas reglas, que se expresan prioritariamente en términos de la renegociación de las reglas, de los cambios y adaptaciones de estas.

En un mundo tan competitivo e internacionalizado como en el que vivimos, las empresas que prosperan son aquellas que están más dispuestas a innovar, es decir, aquellas que están atentas a los cambios del entorno y responden a ellos con mejoras en sus modelos de producción, de organización, en su forma de distribuir o de presentar su producto.

Las empresas no se pueden quedar siempre con la misma capacidad productiva y elaborando los mismos productos con las mismas características. Por lo cual, es importante tomar en cuenta cómo marchan las empresas que lideran los mercados de hoy, analizando el panorama histórico que se desarrolla en la administración de la producción, como también el análisis de las innovaciones tecnológicas que actualmente aún tiene vigencia. En este sentido se analiza la administración de operaciones que se relaciona con la producción de bienes y servicios y que están sujetos bajo la supervisión de administradores de operaciones.

La administración de operaciones existe desde que la gente ha producido bienes y servicios es por eso se hablara de las contribuciones más importantes o los impulsos primordiales de esta administración, con base a siete áreas importantes de contribución al campo de la administración de operaciones.

En nuestros días el creciente del volumen de información científica y tecnológica es mucho más accesible a esta disponibilidad de información real y veraz para un usuario. En este tenor se analizara como la docencia y la investigación tienen implicaciones y su estandarización de esos atributos que es la esencia de lo que se publica en las revistas científicas y tecnológicas.

También se analiza el concepto que aporta Thompson sobre contingencia organizacional y como observa a las organizaciones como sistemas naturales, es decir la fuerte relación que una organización determinada tiene con otras organizaciones y que actúan como competencia o, en el caso más crítico, con organizaciones que limitan su papel y lo presenta como estrategias de cooperación.

Sin duda la innovación del sistema de salud está ligada a las estrategias que los gobiernos actúen en forma eficaz en todas las localidades más lejanas del estado o las más marginadas, en los cuales participan distintas etnias en diferentes regiones del estado, norte, sierra, centro, selva, altos y fronteriza. En este contexto, las condiciones de bajo desarrollo humano, marginación y dispersión poblacional de las comunidades rurales e indígenas constituyen un factor determinante en la oferta y acceso a los servicios de salud, situación que aumenta los riesgos a la salud ligados con la pobreza, que en su gran mayoría determina la salud de la población de este estado. Por lo cual se hablara de los programas de desarrollo de los altos de Chiapas, y sus programas de cobertura, como también el programa comunitario rural.

## DESARROLLO

Autores como simón (1997) y march y olsen (1984) afirman que la racionalidad limitada de los actores y las dinámicas relacionales que se dan entre ellos, sumado al análisis institucional que, según Varela (2008), incursiona en las ciencias de la gestión al intervenir en los problemas que se puedan generar en los procesos de planeación, dirección y control de los recursos organizacionales, son una breve apertura al concepto de institución. En cuanto al concepto de institución, Powell y DiMaggio (2001) sugieren que algunos autores señalan la institución como un procedimiento organizado y establecido, y como un conjunto de reglas de la sociedad, esta última desde la perspectiva de la sociología.

El institucionalismo utiliza un énfasis de explicación de las acciones humanas tomando en consideración los aspectos meso y macro. También señalan algunos autores que las instituciones tienen una larga duración, siendo estructurales a cada formación social. La situación normativa relacionada con grandes empresas (Chandler, 1962; Drucker, 1954) y el aparato burocrático público (Crozier, 1963; Lindblom, 1999; Allison & Zalikov, 1999) han sido materia de diversos estudios sobre el management y son el resultado de los estudios sobre institución en el ámbito de la sociología, la ciencia política, la economía y las ciencias administrativas (Varela, 2008).

Finalmente, influyen también muchísimo hoy en día, sobre la naturaleza de las reglas, los cambios tecnológicos que suscitan, por ejemplo, inevitables transformaciones en los procesos de control disciplinario, en los nuevos requerimientos de formación académica, en los procesos de flexibilización de la autoridad, en la configuración de una clase que bien podría llamarse “los trabajadores del conocimiento”. En principio, la diferencia entre las instituciones y las organizaciones, según Selznick (1957), está dada porque las organizaciones gestionan los recursos disponibles para el logro de metas u objetivos, y estas, a su vez, se configuran dentro de la institución. Las instituciones son, según estos autores, “modelos de reglas y tipificaciones que identifican las categorías de los actores sociales y sus actividades adquiridas o relacionadas” (Washington y Ventresca, 2004), y los mecanismos tienen que ver entonces con las categorías de los procesos, por medio de los cuales las instituciones apuntalan el cambio y el nivel de su impacto organizacional.

El cambio institucional puede proceder entonces desde los niveles micro interpersonales y su organizacionales hasta los niveles macrosociales y globales. Esto puede tener lugar en períodos cortos y concentrados o, con el paso del tiempo, en décadas o siglos.

Desde la perspectiva de la empresa

El tercer mundo aún a finales del siglo XX se encontraba un tanto ajeno a esta revolución en la gestión empresarial, esto último fue comprobado en el desarrollo de varios entrenamientos a 102 empresarios latinoamericanos durante el período 1995 – 1997, donde se aplicó el Cuestionario de las Siglas, que consiste en la presentación de 12 términos (de ellos 10 siglas) que constituyen hoy conceptos muy utilizados frecuentemente en el mundo empresarial de las organizaciones innovadoras a nivel mundial enfocadas a la competitividad.

En el sentido más amplio del concepto, la administración de operaciones se relaciona con la producción de bienes y servicios. Todos los días se tiene contacto con una abundante gama de bienes y servicios, los cuales se producen bajo la supervisión de administradores de operaciones. Un ejemplo de un administrador de operaciones, sería el gerente de planta que se encuentra a cargo de una fábrica. La presencia de empresa de servicios también requiere de gerentes de operaciones, para precisar este aspecto el autor ejemplifica con una oficina postal los departamentos de desempleo y de asentamientos humanos, y plantea que las industrias de servicio privadas, se emplean gerentes de operaciones en hoteles, restaurantes, aerolíneas, bancos y tiendas al menudeo.

La administración de operaciones existe desde que la gente ha producido bienes y servicios. En este estudio, no se organizará la historia de la Administración de Operaciones en términos estrictamente cronológicos sino de acuerdo a las contribuciones más importantes o los impulsos primordiales. Con esta base, existen siete áreas importantes de contribución al campo de la Administración de Operaciones:

1. División del trabajo: Se basa en un concepto muy simple. El especializar el trabajo en una sola tarea, puede dar como resultado mayor productividad y eficiencia, en contraposición al hecho de asignar muchas tareas a un solo trabajador.
2. Estandarización de las partes: Se estandarizan las partes para que puedan ser intercambiadas. De acuerdo con Chase y Aquilino (2001), la estandarización se practicaba en la antigua Venecia en donde se fabricaban timones para buques de guerra de tal manera que se les pudiera intercambiar.
3. La revolución industrial: La revolución industrial fue, en esencia, la sustitución del poder humano por el de las máquinas. Se dio un gran ímpetu a esta revolución en 1764 cuando el innovador supremo James Watt inventó el motor de vapor, que fue la fuente

más importante de poder para las máquinas en movimiento en el caso de la agricultura y de las fábricas.

4. El estudio científico del trabajo: El estudio científico del trabajo se basa en el concepto de que se puede utilizar el método científico para estudiar el trabajo, así como a los sistemas físicos y naturales.
5. Las relaciones humanas: El movimiento de relaciones humanas subrayó la importancia central de la motivación y del elemento humano en el diseño del trabajo.
6. Modelos de toma de decisiones: Se pueden utilizar modelos de toma de decisiones para representar un sistema productivo en términos matemáticos.
7. Desarrollo de la informática: Schroeder lo denomina como uso de las computadoras y plantea que cambió dramáticamente el campo de la administración de operaciones desde que 9 entraron a las empresas en la década de los cincuenta.

Desde la perspectiva científica

Establecer una tipología de usuarios de la información científica y tecnológica resulta cada vez más complejo dada la creciente diversidad y alcances de desarrollos de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Si bien los usuarios de la información científica y tecnológica son un segmento entre la gran diversidad del flujo informativo del ciberespacio, éste muestra un crecimiento sustantivo, pues está cada vez más organizado, disponible y al alcance de distintos sectores de la docencia, la investigación y la innovación, la producción de bienes y servicios, el gobierno y las personas. El volumen de información científica y tecnológica es creciente y cada vez más accesible, aunque también cada vez más elitista en cierto sentido, pero, por suerte contrarrestado por la alternativa del también creciente acceso abierto. La disponibilidad de información real y veraz para un usuario se hace cada vez más grande e inalcanzable en el tiempo, así como compleja de comprobación del rigor de la fuente que la hace pública en la red.

Los canales convencionales de difusión de la información científica y tecnológica son las revistas científicas, las memorias de congresos científicos, los informes científico-técnicos, los libros y los repositorios de información científica. Los retos más importantes de un sistema de información científica y tecnológica son la oferta multidisciplinar o disciplinar según su alcance, su nivel de actualización, inmediatez y acercamiento al interés de la búsqueda, relevancia y reconocimiento de las fuentes que hace disponibles por la comunidad

científica internacional y las instituciones especializadas. La normativa sobre la presentación de tesis científicas u otra modalidad de titulación como ejercicio final de culminación de estudios, refiere requisitos cada vez más exigentes sobre el rigor de la revisión de bibliografía, el marco metodológico y la discusión científica de resultados, la referencia a fuentes del conocimiento sistematizado o convertido en propuesta, lo cual atraviesa por la calidad de la información científica citada y referenciada en los documentos.

Desde la perspectiva de una asociación

Con el fin de dejar claro el concepto de organización se retoman las diferentes contribuciones de las teorías sociológicas contemporáneas. Las normas de inclusión y exclusión se relacionan con la contingencia organizacional, que a su vez dependerá de los niveles de institucionalización presentes en cada organización.

El aporte de Thompson (1967) ha sido considerado el más completo sobre contingencia organizacional. El autor rechaza el concepto de sistemas cerrados del modelo clásico que algunos autores como Taylor (1984) y Weber (1984). Thompson presenta una taxonomía que él mismo denomina “Estrategias de cooperación”, taxonomía que se relaciona estrechamente con la capacidad de las instituciones de dar respuestas sociales, crear normas de juego, establecer rutinas y redes comunicacionales en torno a un plan de adaptación.

El autor enfatiza mayormente en las ciencias políticas; y con referencia a las «Estrategias de cooperación» argumenta que el control de la incertidumbre exterior de una determinada sociedad es el objetivo central de la acción política; a su vez, el poder con el cual cuenta la acción política ejerce presión en el ámbito de las negociaciones y al final la independencia y la autonomía organizacional serán su sentido esencial; además, postula los procedimientos para la defensa de los dominios, el rol del prestigio, la relación que existe entre dependencia e independencia la competencia.

Thompson es necesario adicionar el concepto de «dominio» o «campo de acción» de una organización, concepto clave para la instrumentalización de los mecanismos de adaptación cuando se dan los procesos de evaluación. Adicionalmente, la forma en que se da todo el asunto de cambio se encuentra relacionado con un proceso de difusión; es decir, la manera en que el cambio se irriga e incorpora en la organización. Strang y Meyer(1993) y Strang y Soule (1998) argumentan que las investigaciones sobre los procesos de difusión deberían tener en cuenta lo siguiente: • Determinar cómo los elementos difusos son teorizados y cómo

cambian en el tiempo. • Cómo la estructura social modela la forma y el ritmo de difusión. • Cómo ampliar más los grupos o paquetes de elementos ensamblados.

Desde la perspectiva de la secretaría de salud

Chiapas, sin duda, constituye una sociedad pluricultural donde más de 979 614 habitantes son indígenas y representan 25% de la población estatal y 13.5% de la población indígena nacional. Chiapas coloca a México en el octavo lugar mundial entre los países con mayor cantidad de pueblos indios y es la segunda entidad federativa con mayor población indígena. Las etnias tzeltal, tzotzil, chol, tojolabal, zoque, chuj, kanjobal, mam, jacalteco, mochó, cakchiquel y lacandona o maya caribe son las más representativas de los pueblos indios que se localizan en 81% del territorio estatal y habitan principalmente en seis regiones de Chiapas: Norte, Sierra, Centro, Selva, Altos y Fronteriza. En este contexto, las condiciones de bajo desarrollo humano, marginación y dispersión poblacional de las comunidades rurales e indígenas constituyen un factor determinante en la oferta y acceso a los servicios de salud, situación que aumenta los riesgos a la salud ligados con la pobreza, que en su gran mayoría determina la salud de la población de este estado.

El primer programa formal con participación comunitaria del estado de Chiapas se remonta a 1973, cuando se implementó el Programa de Desarrollo de Los Altos de Chiapas (PRODESCH), con la finalidad de llevar servicios de salud a las regiones indígenas desprotegidas, debido al difícil acceso o ausencia de unidades médicas; de este modo, se capacitó durante tres meses a grupos indígenas de Los Altos, para convertirlos en Agentes de Salud, cuya principal actividad se enfocaba a la aplicación de vacunas, educación para la salud, nutrición, saneamiento básico y la planificación familiar.

El 3 de diciembre de 1996 se publicó en el Periódico Oficial número 123 la Ley Orgánica del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud a la población abierta y con lo cual se extinguió el entonces llamado Servicios Coordinados de 16 Salud Pública del Estado de Chiapas; en el Artículo 8 de la citada Ley se estableció que el director general del Instituto sería el secretario de salud del estado. En la reciente década, documentada con datos demográficos, Chiapas resulta ser la entidad federativa que registra más elevada tasa media de crecimiento medio anual, con un índice de 4.51%, superando 2.2 veces las cifras nacionales. En el contexto actual, como en el resto de los estados del país, Chiapas entró en la llamada transición epidemiológica, cuyas características están determinadas por el aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas, aumento de las

enfermedades llamadas “nuevas” y “reemergentes”, aumento de la esperanza de vida al nacer, descenso en la mortalidad infantil y preescolar, y reducción sustancial en la mortalidad por enfermedades transmisibles; sin embargo, aún existen decesos por enfermedades diarreicas, entre otras que están consideradas entre las de rezago epidemiológico.

**Mortalidad infantil:** Los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca presentan probabilidades de muerte entre los menores de un año de edad superior a 20 y 25 por cada 1 000 niñas y niños vivos, respectivamente. La mortalidad infantil y la mortalidad general han sufrido cambios de gran impacto.

**Mortalidad preescolar:** Las enfermedades infecciosas continúan ocupando los dos primeros lugares de mortalidad ¡las enfermedades infecciosas intestinales y las infecciones respiratorias agudas, mientras que en tercer lugar se encuentra la desnutrición con 28 defunciones.

**Mortalidad escolar** La mortalidad escolar durante los últimos cinco años (2003-2007) muestra una tendencia constante, con un promedio de 420 defunciones anuales y una variabilidad de 11.5%.

**Mortalidad materna** En relación con la mortalidad materna, que se concentra en las poblaciones marginadas urbanas y rurales, ha habido un notable progreso, como en el caso de las infecciones comunes y la desnutrición.

**VIH, SIDA y enfermedades de transmisión sexual :** El primer caso de SIDA en el estado de Chiapas se detectó en agosto de 1986 y desde entonces se tiene un registro pormenorizado y confidencial de los casos notificados en el estado, aunque Chiapas registra 3 344 casos totales acumulados de 1986 a 2006.

**Enfermedades transmisibles por vector:** Las enfermedades transmitidas por vector constituyen un problema de salud pública en la entidad, ya que su expansión y dispersión está definida por factores ambientales como la altitud, la temperatura y la humedad relativa, así como por la distribución de los servicios públicos, agua potable y recolección de basura principalmente; estas variables coadyuvan a la proliferación de mosquitos.

**Paludismo:** De la extensión territorial de Chiapas, 96% es potencialmente palúdica y es donde habita 86% de la población.

**Dengue:** En el periodo comprendido entre 2000 y 2006 se registraron 3 368 casos de dengue clásico, que 19 resultaron en un promedio de 481 casos al año, sobre todo en las jurisdicciones sanitarias I Tuxtla Gutiérrez y VII Tapachula.

Diabetes mellitus: En el estado de Chiapas, igual que en el resto del país, la mortalidad por diabetes mellitus mostró un incremento similar durante el periodo de 2000 a 2005 con tasas de 67.03 a 88.29.

Cáncer cervicouterino: En la actualidad el cáncer, en todas sus formas, constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo.

Oncocercosis : La oncocercosis se considera una de las enfermedades endémicas más importantes del mundo, que afecta principalmente a las zonas rurales cuya población reúne características sociales, económicas y culturales particulares que favorecen la presencia del vector transmisor en los sistemas ecológicos definidos; en Chiapas la zona endémica comprende dos focos: el Norte, o Chamela, y el Sur, o Soconusco, donde dicha enfermedad afecta a 28 municipios y localidades con 228 732 habitantes, de los cuales 22 339 padecen oncocercosis.

Leishmaniasis : De 2000 a 2006 se registraron 491 casos, de los cuales 447 corresponden a la forma cutánea localizada y 44 a la modalidad visceral; de acuerdo con la jurisdicción sanitaria existe un diferencial importante según la forma clínica presente.

## CONCLUSION

En México, es impostergable la consolidación de un sistema de innovación sectorial en salud, entendido éste como el conjunto de organizaciones, regulaciones y políticas que interactúan constructivamente para alcanzar metas comunes en el tema de salud, introduciendo innovaciones que prevengan y reduzcan enfermedades y con ello mejorar la salud de la sociedad.

Al hablar de innovación en el sistema de salud, hablamos de generar o implementar nuevos conocimientos y cambios en la economía de los países, de las empresas del sector público o privado, y por lo cual dependerá del liderazgo organizativo en función de sus cambios en beneficio a su propia empresa. Aunque en la realidad debería ser su característica del sector salud, que el hecho de innovar deben centrarse en mejorar los resultados de salud de la comunidad social y a satisfacer las necesidades asistenciales personalizadas de los usuarios, y no tanto en la percepción de mayores ingresos para la empresa.

Una innovación empresarial es una mejora en la actividad empresarial mediante cambios de modelos de negocio, de procesos, de organización, de productos o de comercialización para hacer el negocio más eficiente y conseguir una mejor posición en el mercado.

Si bien los usuarios de la información científica y tecnológica son un segmento entre la gran diversidad del flujo informativo del ciberespacio, éste muestra un crecimiento sustantivo, pues está cada vez más organizado, disponible y al alcance de distintos sectores de la docencia, la investigación y la innovación, la producción de bienes y servicios, el gobierno y las personas.

Por lo cual la innovación tecnológica es tan importante que nos ayuda a mejorar los servicios de salud, ayudando a prolongar la vida de los pacientes, y llegando a lugares donde no había comunicación, reduciendo costos y mejorando tratamientos de enfermedades degenerativas.

Por lo cual podemos decir que los centros e institutos de investigación y las empresas del sector salud, deben de trabajar articuladamente en nuestro país o estado, donde debemos tener un claro enfoque de innovación abierta con el fin de establecer redes de investigación e innovación que nos permitan conocer y explotar el conocimiento generado en todo el mundo en favor de la salud de nuestra sociedad y que esto permita desarrollar nuevas opciones de cambio que acaben con la de marginación de localidades donde aún el progreso de salud no ha llegado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez Lugo, N. (Coord.), Priego Álvarez, H. R. (Coord.) y Córdova Hernández, J. A. (Coord.). (2019). Mercadotecnia, innovación y tecnología en salud. Universidad Antonio Nariño.
2. World Intellectual Property Organization. World Intellectual Property Indicators 2017. Ginebra, Suiza: WIPO, 2017. [ Links ]
3. World Bank [internet]. Washington, DC, EUA: World Bank. GDP per capita (constant 2010 US\$), 2018 [citado dic 2018]. Disponible en: Disponible 21 en: <https://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD> [ Links ]
4. H Congreso de la Unión. Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ley de Ciencia y Tecnología. México: Diario Oficial de la Federación, 8 de diciembre de 2015. [ Links ]
5. Osorio, F. Et ál.(2015). Emprendimiento, redes e innovación. Cali, Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle.
6. Groh A, Liechtenstein H, Lieser K, Biesinger M. The Venture Capital and Private Equity Country Attractiveness Index 2018. 9th ed. Barcelona, España: IESE Business School, Universidad de Navarra, 2018. [ Links ]
7. Comité Interinstitucional para la aplicación del estímulo fiscal a la Investigación y Desarrollo de Tecnología. Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales para la aplicación del Estímulo Fiscal a la Investigación y Desarrollo de Tecnología. México: Diario Oficial de la Federación , 28 de febrero de 2017. [ Links ]
8. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [internet]. Ciudad de México, México: Programa de Estímulos a la Innovación, 2014 [citado dic 2018]. Disponible en: Disponible en: <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/fondos-y-apoyos/programa-de-estimulos-a-lainnovacion> [ Links ]
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Hacia la consolidación y desarrollo de políticas públicas en ciencia, tecnología e innovación - Objetivo estratégico para una política de Estado 2018-2024. Ciudad de México: UNAM, 2018. [ Links ]
10. Consorcio Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación. conimeti.mx [internet]. Ciudad de México, México: Consorcio Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación; c2018. Disponible en: <https://www.conimeti.mx/> [ Links ]
11. nodoinnovacionensalud.com [internet]. Ciudad de México, México: NODO Binacional de Innovación en Salud; c 2018. Disponible en: <https://www.nodoinnovacionensalud.com> [ Links ]

12. Stanford University. SPARK Translational Research Program, from Bench to Bedside. Palo Alto, CA, EUA: Stanford School of Medicine, 2018 [citado dic 2018]. Disponible en: Disponible en: <https://med.stanford.edu/sparkmed/about/spark-at-stanford.html> [ Links ]

13. Fajardo Dolci, G. (2018). Ritmo y rumbo de la salud en México: conversaciones con los secretarios de Salud 1982-2018. FCE - Fondo de Cultura Económica.