

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: VIABILIDAD, RETOS ÉTICOS Y BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL EN EL IMSS-BIENESTAR

**ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PRIMARY CARE: FEASIBILITY,
ETHICAL CHALLENGES, AND IMPLEMENTATION BARRIERS
FOR MENTAL HEALTH DIAGNOSIS IN IMSS-BIENESTAR**

Armando Gómez Palma

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Luis Angel Montejo García

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Jorge Emilio Rivera Rodríguez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Juan Manuel Monje Ramos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Andrea de Guadalupe Gallegos Rubio

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Luisa Sarai Jeronimo Bautista

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Inteligencia Artificial en el Primer Nivel de Atención: Viabilidad, Retos Éticos y Barreras de Implementación para el Diagnóstico de Salud Mental en el IMSS-Bienestar

Armando Gómez Palma¹

222E75166@alumno.ujat.mx

<https://orcid.org/0009-0006-4336-4260>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México

Luis Angel Montejo García

Luismonga52@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9285-3704>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México

Jorge Emilio Rivera Rodríguez

212e75114@alumno.ujat.mx

<https://orcid.org/0009-0008-0299-8974>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México

Juan Manuel Monje Ramos

jmonge402@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-75598637>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México

Andrea de Guadalupe Gallegos Rubio

212e75178@alumno.ujat.mx

<https://orcid.org/0009-0007-3813-3676>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México

Luisa Sarai Jeronimo Bautista

212e75252@alumno.ujat.mx

<https://orcid.org/0009-0002-3039-0145>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
División Académica de Ciencias de la Salud,
Licenciatura en Médico Cirujano, Villahermosa,
Tabasco, México.

¹ Autor principal

Correspondencia: 222E75166@alumno.ujat.mx

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la viabilidad de implementar herramientas de Inteligencia Artificial (IA) para el tamizaje y apoyo diagnóstico en salud mental en el primer nivel de atención del IMSS-Bienestar, considerando sus implicaciones sistémicas, éticas y socioculturales. Ante una brecha significativa de atención en salud mental en México —donde aproximadamente el 17% de la población presenta algún trastorno mental y solo una minoría recibe tratamiento (INCyTU, 2018)— se plantea la IA como una estrategia potencial para fortalecer la capacidad resolutoria en contextos con escasez de especialistas. Metodológicamente, se desarrolló un marco analítico conceptual basado en una revisión crítica dirigida de literatura científica (PubMed, SciELO, Google Scholar), documentos normativos nacionales y reportes institucionales (IMSS-Bienestar, CONEVAL, INEGI). El análisis se estructuró en tres pilares interdependientes: viabilidad sistémica (infraestructura digital, interoperabilidad y financiamiento), marco ético-regulatorio (privacidad, sesgo algorítmico y responsabilidad legal) y barreras de adopción (factores humanos, educativos y culturales). Los hallazgos indican que, si bien la IA representa una oportunidad estratégica para reducir la brecha de atención y optimizar recursos, su implementación exitosa requiere fortalecer la conectividad rural, consolidar el Expediente Clínico Electrónico, desarrollar regulación específica para software médico con IA adaptativa y establecer programas robustos de capacitación en salud digital. Se concluye que un modelo híbrido de atención aumentada por IA es la alternativa más viable y éticamente sostenible.

Palabras clave: Inteligencia Artificial, Ética en salud, Salud mental, Primer nivel de atención.



Artificial Intelligence in Primary Care: Feasibility, Ethical Challenges, and Implementation Barriers for Mental Health Diagnosis in IMSS-Bienestar

ABSTRACT

This study aims to evaluate the feasibility of implementing Artificial Intelligence (AI) tools for mental health screening and diagnostic support in the primary care setting of IMSS-Bienestar, considering systemic, ethical, and sociocultural implications. In Mexico, approximately 17% of the population experiences a mental disorder during their lifetime, yet only a minority receive treatment (INCyTU, 2018). Within this context of limited specialist availability and structural inequalities, AI emerges as a potential strategy to strengthen the diagnostic and operational capacity of primary care services. A conceptual analytical framework was developed based on a critical, directed literature review of scientific databases (PubMed, SciELO, Google Scholar), national regulatory documents, and institutional reports from IMSS-Bienestar and other official agencies. The analysis was structured around three interdependent pillars: systemic feasibility (digital infrastructure, interoperability, and financial sustainability), ethical-regulatory framework (data privacy, algorithmic bias, and legal accountability), and adoption barriers (human, educational, and cultural factors). Findings suggest that while AI represents a strategic opportunity to reduce the mental health treatment gap and optimize limited resources, successful implementation requires strengthening rural connectivity, consolidating a universal Electronic Health Record system, developing specific regulation for adaptive AI-based medical software, and establishing robust digital health training programs. A hybrid model of AI-augmented care appears to be the most viable and ethically sustainable pathway for implementation.

Keywords: Artificial Intelligence, Health Ethics, Mental Health, Primary Health Care.

*Artículo recibido 02 febrero 2026
Aceptado para publicación: 27 marzo 2026*



INTRODUCCIÓN

El sistema de salud de México se enfrenta a una crisis silenciosa pero profunda en materia de salud mental. Se estima que el 17% de la población presenta al menos un trastorno mental a lo largo de su vida, y de manera alarmante, solo una de cada cinco personas afectadas recibe algún tipo de tratamiento. ⁽¹⁾ Esta brecha de atención, que se traduce en una demanda creciente y abrumadora de servicios, es especialmente pronunciada en la población sin seguridad social, un vasto y heterogéneo grupo demográfico atendido por el Servicio de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). Esta institución, es el pilar de la estrategia gubernamental para abordar las necesidades en salud, opera en un complejo contexto de vulnerabilidad, ruralidad y determinantes sociales adversos que exacerbaban la carga de los padecimientos mentales. ⁽²⁾

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), que rige la operación del organismo, se fundamenta en los principios de la Atención Primaria a la Salud (APS) y la acción comunitaria, buscando un enfoque preventivo e integral. ⁽³⁾ Sin embargo, la capacidad de este modelo para responder eficazmente se ve superada por la magnitud del problema y una escasez crítica de especialistas. México cuenta con solo 0.36 psiquiatras por cada 10,000 habitantes, menos de la mitad de la recomendación mínima de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un déficit que se agudiza dramáticamente en las zonas rurales donde opera el IMSS-Bienestar. ⁽⁴⁾

En este contexto de necesidad y oportunidad, la Inteligencia Artificial (IA) emerge como una tecnología disruptiva con el potencial de transformar el paradigma de la atención. La capacidad de la IA para analizar grandes conjuntos de datos, desde registros clínicos hasta patrones de voz y texto, ofrece una promesa sin precedentes para mejorar la precisión diagnóstica, personalizar los tratamientos y, fundamentalmente, ampliar el acceso a la atención. Al poder identificar patrones sutiles que la experiencia clínica de un médico podría pasar por alto, la IA podría convertirse en una herramienta invaluable para el personal de salud no especializado en el primer nivel de atención, ofreciendo una solución potencial a la crónica escasez de recursos humanos. ⁽⁵⁾

No obstante, la transición de la promesa a la realidad es un camino plagado de desafíos. La idea central de este análisis sostiene que, si bien la IA presenta una oportunidad histórica para cerrar la brecha de atención en salud mental dentro del IMSS-Bienestar, su implementación exitosa y ética no



es una mera cuestión de adquisición tecnológica. Por el contrario, exige una profunda y simultánea transformación de la infraestructura digital, una inversión masiva en la capacitación del capital humano, y el desarrollo de marcos regulatorios y éticos robustos que protejan a la población. Todo ello debe realizarse con un rigor excesivo para proteger los principios fundamentales de atención comunitaria, participación social y enfoque centrado en la persona que constituyen el centro del modelo MAS-BIENESTAR.

Este artículo propone un marco analítico para evaluar la viabilidad de implementar herramientas de IA para el tamizaje y apoyo al diagnóstico de salud mental en el primer nivel de atención del IMSS-Bienestar. A través de un análisis crítico, se exploran las condiciones sistémicas, los retos éticos y las barreras socioculturales que deben ser abordadas para que esta innovación tecnológica se traduzca en una mejora tangible y equitativa de la salud pública en México.

METODOLOGÍA

Para abordar la complejidad de la implementación de IA en el sistema de salud público mexicano, se desarrolló un marco analítico conceptual basado en una revisión crítica y dirigida de la literatura. Este enfoque metodológico permite sintetizar e interpretar evidencia de un universo diverso de documentos para construir un análisis multidimensional de la viabilidad.

El proceso de revisión incluyó la búsqueda y el análisis de tres tipos de fuentes: 1) Documentos normativos y de política pública, como la Ley General de Salud, el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, las Reglas de Operación de programas del IMSS-Bienestar y el Programa Institucional 2023-2024, para comprender el marco legal y estratégico existente; 2) Informes de evaluación y datos oficiales de organismos como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para obtener una valoración independiente del desempeño y las capacidades del sistema; y 3) Literatura científica de bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar, utilizando palabras clave como "Inteligencia Artificial en salud", "Viabilidad de salud digital", "Ética en la IA", "Salud mental" y "Primer nivel de atención", para contextualizar los hallazgos con la evidencia académica global y regional.

El marco propuesto (Ilustración 1) estructura el análisis de la viabilidad en tres pilares



interdependientes, cuya interacción determina el éxito potencial de la iniciativa: 1) Viabilidad Sistémica, que evalúa las condiciones de infraestructura y organización necesarias para que la tecnología funcione; 2) Marco Ético-Regulatorio, que analiza la alineación de la tecnología con los principios de protección de derechos y la normativa vigente; y 3) Barreras de Adopción, que considera los factores humanos y culturales que determinan la aceptación y sostenibilidad del modelo a largo plazo. Este enfoque holístico permite una evaluación que trasciende el análisis puramente técnico de la tecnología para abordar los desafíos de su integración en un sistema técnico complejo.

Ilustración 1. Marco Analítico de Viabilidad de la IA en Salud Pública

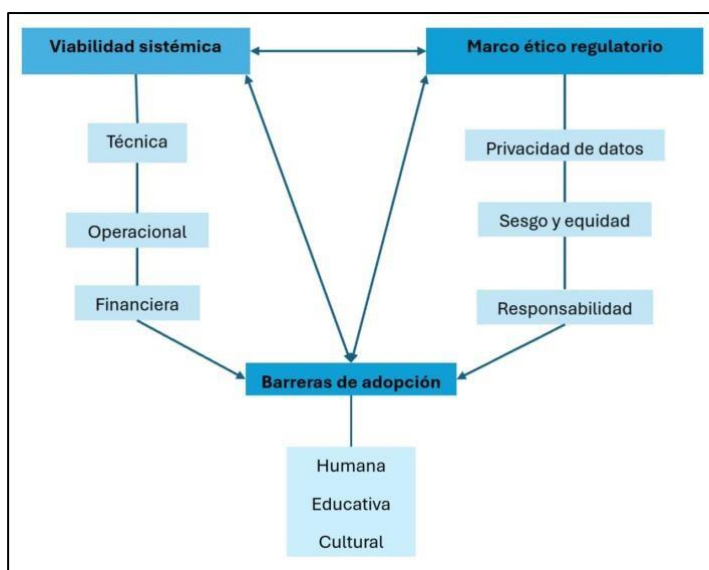


Diagrama conceptual, se observan tres pilares interconectados: Extremo superior izquierdo 1) Viabilidad Sistémica (con subcomponentes: Técnica, Operacional, Financiera), extremo superior derecho 2) Marco Ético-Regulatorio (con subcomponentes: Privacidad de Datos, Sesgo y Equidad, Responsabilidad), y en la zona inferior 3) Barreras de Adopción (con subcomponentes: Humana, Educativa, Cultural). Las flechas indican la interdependencia entre los pilares.

Consideraciones Éticas de la Investigación

Este estudio es un análisis documental y conceptual basado exclusivamente en fuentes de acceso público. No involucró interacción directa con personas ni el manejo de datos personales identificables. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se clasifica como una "investigación sin riesgo". A pesar de ello, se adhiere a los más altos principios de integridad académica y transparencia metodológica, reconociendo la importancia

de la confidencialidad y la protección de datos como un tema central del análisis.

Viabilidad Sistémica

La capacidad del IMSS-Bienestar para integrar la IA depende de la alineación de su infraestructura técnica, sus procesos operativos y su estructura financiera.

- **Técnica:** El sistema de salud mexicano avanza hacia la digitalización con la construcción de un Expediente Clínico Electrónico (ECE) universal, tomando como base el sistema del IMSS ordinario, que ya alberga más de 53 millones de expedientes. ⁽⁶⁾ Este esfuerzo es fundamental, ya que un ECE funcional es la fuente de datos primordial para cualquier sistema de IA clínica. Sin embargo, la viabilidad se ve comprometida por dos obstáculos críticos. Primero, la brecha de conectividad: una conexión a internet estable y de alta velocidad es un requisito para la mayoría de las herramientas de IA, pero sigue siendo una carencia en muchas de las más de 11,000 unidades rurales del IMSS-Bienestar. ⁽⁷⁾ Sin una solución robusta para la conectividad rural, cualquier proyecto de IA a gran escala está destinado a operar de manera fragmentada. Segundo, la interoperabilidad: la fragmentación histórica del sistema de salud mexicano dificulta el intercambio fluido de datos entre niveles de atención, un requisito indispensable para que un diagnóstico de IA en el primer nivel se traduzca en una referencia efectiva a un especialista en el segundo o tercer nivel. ⁽⁸⁾ Lograr la interoperabilidad organizacional es un desafío político y de gobernanza que la tecnología, por sí sola, no puede resolver.

- **Operacional:** La integración de la IA en la consulta diaria exige una articulación precisa con los flujos de trabajo existentes y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Un sistema de IA que detecta un posible caso de depresión es clínicamente inútil si no activa un protocolo de atención claro, ya sea una intervención local o una referencia a un especialista, posiblemente vía telemedicina. ⁽⁹⁾ Esto requiere que la IA no sea una herramienta aislada, sino un componente integrado en modelos de gestión de casos como el "Código 100" para riesgo suicida. Además, la viabilidad operacional depende masivamente de la capacitación digital del personal. Aunque existen plataformas como el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) y la plataforma Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS), se necesitaría un currículo específico que enseñe no solo a usar el software, sino a interpretar críticamente sus resultados y a comunicarlos. ⁽¹⁰⁾



- **Financiera:** Aunque la inversión inicial en el software, hardware y capacitación masiva del personal es considerable, el análisis costo-beneficio a largo plazo es favorable. Se estima que cada dólar invertido en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, genera un retorno económico de siete dólares en mejor salud y productividad. ⁽¹¹⁾ Una estrategia de financiamiento viable podría ser la integración de la infraestructura digital dentro de programas existentes como "La Clínica es Nuestra", que ya destina recursos a la mejora de equipamiento en el primer nivel y podría ampliarse para incluir "equipamiento digital" y conectividad, haciendo la inversión más digerible y alineada con las estrategias actuales.

Tabla 1. La Brecha de Atención en Salud Mental en México

Prevalencia de trastornos mentales	Recursos asignados
17% de la población	Aprox. el 2% del presupuesto de salud y el 0.36% psiquiatras por cada 10,000 habitantes.

Tabla, se señala el contrasta entre la alta prevalencia de trastornos mentales (17% de la población) con los escasos recursos asignados (aprox. 2% del presupuesto de salud y 0.36 psiquiatras por cada 10,000 habitantes).

Marco Ético-Regulatorio

La implementación de IA en salud mental debe navegar un complejo panorama ético y legal para proteger a los pacientes.

- **Privacidad y Confidencialidad:** La información sobre salud mental es considerada un "dato personal sensible" por la legislación mexicana en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LFPDPPP y LGPDPPSO), que exige consentimiento verbal y por escrito para su tratamiento. Esto crea una tensión fundamental con la necesidad de grandes volúmenes de datos para entrenar modelos de IA precisos. Se requiere un marco legal y ético que permita el uso de información anonimizada para investigación sin vulnerar los derechos de los pacientes, posiblemente a través de "sandboxes" regulatorios que permitan la innovación en un entorno controlado.



- **Sesgo Algorítmico y Equidad:** Este es quizás el riesgo más agudo. Un modelo de IA entrenado con datos de poblaciones urbanas podría discriminar o diagnosticar erróneamente a las diversas poblaciones indígenas y rurales que atiende el IMSS-Bienestar, cuyas expresiones de malestar emocional pueden diferir del modelo biomédico occidental. Para mitigar este riesgo, es imperativo un enfoque de IA culturalmente pertinente, que incluya la creación de *datasets* diversos y la participación comunitaria en el diseño y validación de las herramientas, asegurando que los algoritmos no perpetúen las desigualdades existentes.
- **Responsabilidad y Vacío Regulatorio:** Si un sistema de IA comete un error diagnóstico, ¿quién es el responsable? Esta pregunta carece de una respuesta clara. El dilema se agrava por un vacío regulatorio: la normativa de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para "Software como Dispositivo Médico" (SaMD), como la Norma Oficial Mexicana (NOM) 241-SSA1-2025, no está diseñada para las especificidades de la IA adaptativa, que aprende y cambia con el tiempo. ⁽¹²⁾ Es urgente desarrollar una regulación específica para dispositivos médicos con IA que defina responsabilidades a lo largo de todo el ciclo de vida del producto, desde su desarrollo hasta su vigilancia post-comercialización.

Tabla 2. Matriz de Retos Ético-Regulatorios Clave

Retos Éticos	Riesgo Específico en IMSS-Bienestar	Estrategia de Mitigación Prioritaria
Privacidad de Datos	Uso de datos de salud mental sin consentimiento explícito para entrenar modelos.	Desarrollar un marco de gobernanza de datos para investigación que permita el uso de datos anonimizados bajo estrictos protocolos de seguridad.
Sesgo Algorítmico	Diagnósticos erróneos en poblaciones indígenas y rurales por falta de representatividad en los datos de entrenamiento.	Creación de <i>datasets</i> cultural y lingüísticamente diversos con participación comunitaria y auditorías de equidad del algoritmo.

Responsabilidad	Ausencia de un marco legal claro ante un error diagnóstico de la IA.	Desarrollo de una regulación específica por parte de COFEPRIS para SaMD con IA adaptativa que defina el ciclo de vida y las responsabilidades.
-----------------	--	--

Tabla simplificada con tres filas: 1) Privacidad de Datos, 2) Sesgo Algorítmico, 3) Responsabilidad.

Las columnas serían "Riesgo Específico en IMSS-Bienestar" y "Estrategia de Mitigación Prioritaria".

Barreras de Adopción

La tecnología más sofisticada puede fracasar si no se superan las barreras humanas y culturales.

- **Factor Humano (Confianza y Deshumanización):** La principal barrera es la resistencia al cambio por parte del personal de salud, a menudo basada en una desconfianza legítima hacia la precisión de la IA y el temor a que la tecnología deshumanice la relación médico-paciente. La confianza no se construye con estadísticas, sino con transparencia, aplicabilidad y la demostración de que la IA es una herramienta de apoyo que libera tiempo para la atención empática.
- **Factor Educativo (Alfabetización en IA):** El personal de salud actual carece, en su mayoría, de formación en competencias digitales avanzadas. Se requiere un programa de capacitación masivo que vaya más allá del uso de un software y que fomente una interpretación crítica de los resultados algorítmicos, entendiendo sus limitaciones y el riesgo de falsos positivos. Plataformas como SiESABI o CLIMSS podrían ser el vehículo para este esfuerzo, pero necesitarían un currículo específico y robusto. ⁽¹³⁾
- **Factor Cultural (Estigma y Aceptación Pública):** El estigma asociado a la salud mental en México puede hacer que algunos pacientes prefieran la privacidad de un chatbot, pero también puede generar rechazo si la tecnología se percibe como una forma de atención de "segunda clase". (5) La aceptación pública requiere campañas de comunicación y educación comunitaria que desmitifiquen tanto la salud mental como la tecnología, enmarcando la IA como una herramienta de apoyo, no de reemplazo.

CONCLUSIÓN

La implementación de la Inteligencia Artificial para el diagnóstico de salud mental en el primer nivel del IMSS-Bienestar no es una solución mágica a los problemas de accesibilidad y atención inmediata para la población mexicana, pero sí representa una de las herramientas más potentes para comenzar a cerrar la abismal brecha de atención en México. El análisis a través del marco propuesto revela que un enfoque puramente tecnológico, que ignore las brechas de infraestructura, los vacíos regulatorios y las barreras humanas, está destinado al fracaso.

El camino más prometedor y realista es la adopción de un modelo híbrido de atención aumentada por IA (Ilustración 2). En este modelo, la IA no reemplaza al clínico, sino que potencia sus capacidades. Se encarga del tamizaje a gran escala, la priorización de casos y la automatización de tareas, liberando el tiempo del personal de salud para que se dedique a lo que solo un ser humano puede hacer: la empatía, la construcción de una alianza terapéutica y la toma de decisiones clínicas informadas por la tecnología, pero guiadas por el juicio profesional.

Ilustración 2. Modelo Híbrido de Atención Aumentada por IA en el Primer Nivel



Diagrama de flujo, se muestra a un paciente interactuando con una herramienta de tamizaje de IA. El resultado (nivel de riesgo) es revisado por un médico/enfermero de primer nivel, quien integra esta información con su juicio clínico para decidir el plan de acción: 1) Manejo en primer nivel, 2) Interconsulta por telemedicina, o 3) Referencia a segundo nivel a través de la RISS.

Para que este modelo sea una realidad, es imperativo que cualquier iniciativa de implementación comience con proyectos piloto en regiones con mayor capacidad instalada, supeditada a un plan nacional de conectividad rural y al desarrollo de un marco ético-regulatorio robusto. La inversión en tecnología debe ir de la mano con una inversión paralela y decidida en el fortalecimiento del capital

humano y de las redes de servicios, asegurando que la innovación tecnológica sirva para consolidar, y no para socavar, los principios de atención comunitaria y centrada en la persona, que definen al MAS-BIENESTAR. La verdadera transformación digital en salud no se trata de comprar software, sino de construir capacidades sistémicas para un futuro más equitativo y saludable.

Recomendaciones:

1. Políticas Públicas y Regulación: Crear una NOM específica para "Software como Dispositivo Médico con Inteligencia Artificial/Machine Learning" Y establecer un Comité Nacional de Ética en IA para la Salud. Inversión e Infraestructura:
2. Lanzar un "Plan Nacional de Conectividad para la Salud Rural y acelerar la consolidación del Expediente Clínico Electrónico (ECE) universal.
3. Capital Humano y Gestión del Cambio: Diseñar e implementar un "Plan Nacional de Capacitación en Salud Digital e IA". Utilizando plataformas existentes como SiESABI, se debe crear un currículo obligatorio y continuo para todo el personal de salud del IMSS- Bienestar.
4. Gobernanza del Modelo e Implementación Piloto: Iniciar con un Proyecto Piloto de Investigación-Acción Participativa. Se recomienda seleccionar una o dos regiones operativas con una infraestructura digital y de conectividad relativamente más sólida (por ejemplo, estados con experiencia previa en telemedicina, como Sonora).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCyTU. Salud mental en México. [Internet].; 2018 [citado 2025 Abril 9]. Disponible en: <https://observatoriodiscapacidad.documenta.org.mx/wp-content/uploads/2020/10/INCyTUSalud-Mental-en-Mexico.pdf>.
2. IMSS Bienestar. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. [Internet].; 2024 [Citado 2025 Abril 17].
Disponible en:
https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/normatividad_interna/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_SSIMSSBIENESTAR_23_24_170124.pdf.
3. Secretaría de Salud. Módulo de atención a la salud para el bienestar. [Internet]. [Citado 2025



- Abril 24]. Disponible en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/conoce-mas/mas-bienestar>.
4. Senyacen J. Salud mental: Presupuesto y política nacional. [Internet].; 2024 [Citado 2025 Abril 24]. Disponible en: <https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica-nacional/>.
 5. Alhuwaydi AM. Explorando el rol de la inteligencia artificial en la atención de salud mental: tendencias actuales y direcciones futuras: una revisión narrativa para una visión integral. [Internet].; 2024 [Citado 2025 Abril 24]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11127648/>.
 6. Robledo Z. Expediente Clínico Electrónico del IMSS será el origen para construir un sistema universal que almacene historial de toda la población.. [Internet].; 2024 [Citado 2025 Abril 26]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202411/067>.
 7. Chueke D. Qué barreras persisten tras la pandemia de COVID-19 para la adopción de la telemedicina en Latinoamérica. [Internet].; 2023 [Citado 2025 Abril 25]. Disponible en: <https://telehealthandmedicinetoday.com/index.php/journal/article/view/423/987>.
 8. IBM México. Interoperabilidad en Salud. [Internet]. [Citado 2025 Mayo 2]. Disponible en: <https://www.ibm.com/mx-es/topics/interoperability-in-healthcare>.
 9. CENETEC Difusión. Observatorio de Telesalud. [Internet]. [Citado 2025 Mayo 20]. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/?p=539220>.
 10. IMSS Bienestar. SIESABIA-UVA Virtual. [Internet]. [Citado 2025 Mayo 25]. Disponible en: <https://educacion.imssbienestar.gob.mx/siesabialavirtual/course/index.php?categoryid=24&perpage=20&browse=courses&page=1>.
 11. WHO. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Internet].; 2023 [Citado 2025 Junio 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.
 12. Secretaría de Salud. COFEPRIS refuerza la regulación sanitaria con nuevos lineamientos. [Internet]. [Citado 2025 Junio 10]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/060-cofepris-refuerza-la-regulacion-sanitaria-con-nuevoslineamientos-para-garantizar-buenas-practicas-de-fabricacion-de-farmacos-medicamentos>.



[ydispositivos-medicos?idiom=es.](#)

13. IMSS. Innovación Educativa IMSS. [Internet].; 2022 [Citado 2025 Junio 14]. Disponible en: https://innovacioneducativa.imss.gob.mx/sitio_wp/educacion-a-distancia/.

Otras referencias

1. Esau. El impacto de la salud mental en México [Internet]. México: OMA; 2024 [citado 17 abril 2025]. Disponible en: <https://omatlantis.com/salud-y-medicina/el-impacto-de-la-salud-mental-en-mexico10585.html>

2. José L. Beneficios del internet satelital para la salud [Internet]. México: SatByte; [citado 25 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.satbyte.com.mx/internet/beneficios-del-internet-satelital-para-la-salud/>

3. El Economista. La alianza Viasat-CFE-TIT lleva internet a las zonas rurales [Internet]. Ciudad de México: El Economista; 2024 [citado 2 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/los-especiales/La-alianza-Viasat-CFE-TIT-llevainternet-a-las-zonas-rurales-20240301-0002.html>

4. Zurita J. Proyecto para dotar de conectividad a una región marginada en México Diagnóstico de conectividad [Internet]. México: Instituto Federal de Telecomunicaciones; 2023 [citado 2 de mayo 2025]. Disponible en: <https://centrodeestudios.ift.org.mx/admin/files/estudios/1705017510.pdf>

5. HHS Telehealth. Guías de mejores prácticas: Telesalud rural [Internet]. HRSA; [citado 2 de mayo 2025]. Disponible en: <https://telehealth.hhs.gov/es/proveedores/guias-de-mejores-practicas/la-telesaludrural/comenzando>

6. Polanco S. Crisis de salud mental en zonas rurales [Internet]. MHA; 2025 [citado 2 de mayo 2025]. Disponible en: <https://mhanational.org/es/resources/rural-mental-health-crisis/>

7. HL7. Interoperabilidad en salud [Internet]. México: HL7; 2023 [citado 2 de mayo 2025]. Disponible en: <https://hl7mx.org/interoperabilidad/>

8. IMSS Educación. Telemedicina [Internet]. México: IMSS; 2017 [citado 2 de mayo 2025].



Disponible en: <http://educacionensalud.imss.gob.mx/telemedicina/>

9. CONASAMA. Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez [Internet]. Gobierno de México; [citado 20 de mayo 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/conasama/articulos/hospital-psiquiatrico-fray-bernardino-alvarez362887?idiom=es>

10. HHS Telehealth. Cómo utilizo la telesalud para salud mental [Internet]. HHS; [citado 20 de mayo 2025]. Disponible en: <https://telehealth.hhs.gov/es/pacientes/recursos-adicionales/como-utilizo-la-telesalud-parala-atencion-de-la-salud-mental>

11. Secretaría de Salud. Moodle DGCEs [Internet]. México: SSA; 2025 [citado 25 de mayo 2025]. Disponible en: <http://moodle.dgces.salud.gob.mx/>

12. IMSS. Sin salud mental no hay salud [Internet]. Gobierno de México; [citado 25 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/sin-salud-mental-no-hay-saludhttps://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202502/081>

13. Innovación Educativa IMSS. Educación a distancia [Internet]. México: IMSS; 2022 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: https://innovacioneducativa.imss.gob.mx/sitio_wp/educacion-a-distancia/

14. Gobierno de México. COFEPRIS autoriza primer software de alta tecnología para tratamiento de infarto al miocardio [Internet]. COFEPRIS; [citado 10 jun 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-autoriza-primer-software-de-alta-tecnologiapara-tratamiento-de-infarto-al-miocardio>

