

# DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN

## MESA EN COMÚN

### Salud en Nuevo León

*Reflexiones colectivas sobre el estado del  
ecosistema social y las bases para una acción  
corresponsable.*

Octubre 2025, Monterrey, Nuevo León



# Resumen ejecutivo preliminar



La **Mesa en Común de Salud**, organizada por Capital Común, reunió a representantes del sector público, privado, académico y de la sociedad civil para reflexionar sobre los avances, desafíos y vacíos estructurales del ecosistema de salud en Nuevo León. Los diálogos evidenciaron avances relevantes en prevención, innovación tecnológica, atención médica y visibilización de la salud mental, así como un creciente interés en la colaboración intersectorial. No obstante, persisten desafíos críticos relacionados con la fragmentación institucional, el bajo financiamiento público, la desigualdad en el acceso a servicios, la sobrecarga del personal de salud y la limitada articulación entre actores. Se identifican vacíos importantes en prevención integral, salud mental, regulación, investigación, datos, atención especializada y enfoque de derechos. La Mesa coincide en la urgencia de transitar hacia un sistema de salud más preventivo, equitativo, articulado, humano y sostenible, que coloque el bienestar de las personas en el centro del desarrollo del estado.



# Contenido

- 03** Mensaje de apertura
- 04** Introducción
- 05** Participación
- 06** Contexto
- 07** Diálogo:
  - Lo que hoy funciona bien para la salud en Nuevo León*
  - Lo que no funciona o debe cambiar*
  - Lo que falta crear o impulsar*
- 13** Estacionamiento de Ideas (*Parking Lot*)
- 15** Conclusiones
- 17** Próximos pasos de Capital Común
- 18** Glosario
- 20** Lista de participantes
- 21** Créditos finales

# Mensaje de apertura

La salud es una de las condiciones más profundas del bienestar humano y del desarrollo de una sociedad. Hablar de salud es hablar de dignidad, de oportunidades, de calidad de vida, de prevención, de cuidado y de futuro. También es hablar de desigualdad, de acceso, de información, de corresponsabilidad y de la capacidad que tenemos —como comunidad— de construir entornos que permitan a las personas vivir mejor.

En Nuevo León, el tema de la salud nos interpela desde múltiples frentes. Nos exige mirar tanto los avances como los rezagos; reconocer el valor de quienes sostienen todos los días el sistema de salud, pero también atender con honestidad sus fracturas, limitaciones y desafíos. La salud no puede entenderse únicamente desde la atención médica. Está profundamente vinculada con la salud mental, la alimentación, el trabajo, el medio ambiente, la educación, la infancia, el envejecimiento, los cuidados y las condiciones de vida de las personas.

Desde Capital Común convocamos esta Mesa en Común con una convicción clara: para impulsar soluciones más efectivas, humanas y sostenibles, primero necesitamos escuchar. Escuchar a quienes conocen el ecosistema desde dentro, a quienes lo estudian, a quienes lo operan, a quienes lo viven y a quienes trabajan todos los días para transformarlo. Nos interesa comprender qué está funcionando, qué no está funcionando y qué hace falta crear o fortalecer para avanzar hacia un sistema de salud más preventivo, más articulado, más equitativo y más centrado en las personas.

Agradezco profundamente la presencia, la experiencia y la generosidad de todas y todos quienes forman parte de esta conversación. Lo que hoy compartamos aquí no busca quedarse en el diagnóstico. Queremos que esta escucha se traduzca en mayor claridad, mejores conexiones y, con el tiempo, en acciones y decisiones que contribuyan a resolver lo estructural con una mirada sistémica. Ese es el espíritu de esta Mesa y también el compromiso de Capital Común.

Armando Estrada Zubía  
**Director General de Capital Común**

# Introducción

La presente sistematización reúne, organiza y da sentido a las reflexiones compartidas durante la Mesa en Común sobre Salud en Nuevo León, convocada por Capital Común como parte de su esfuerzo por comprender, desde una perspectiva de ecosistema, los principales avances, desafíos y vacíos que hoy configuran este ámbito en el estado. Más que una relatoría literal de la sesión, este documento busca ofrecer una lectura estructurada de las ideas, preocupaciones, coincidencias y tensiones que emergieron del diálogo entre personas y organizaciones con trayectorias, responsabilidades y miradas diversas sobre la salud.



El valor de este ejercicio radica precisamente en esa diversidad. La salud, entendida en toda su complejidad, no puede analizarse únicamente desde la provisión de servicios médicos ni desde una sola institución o sector. Requiere una mirada amplia, capaz de vincular la prevención, la atención, la salud mental, los cuidados, la innovación, el entorno, la desigualdad y los determinantes sociales que influyen de manera decisiva en el bienestar de las personas. En ese sentido, esta sistematización ofrece un mapa inicial

de temas prioritarios, puntos de convergencia y áreas donde todavía persisten preguntas abiertas, fragmentación institucional o insuficiencia de información.

El documento se estructura a partir de la metodología común utilizada en las Mesas en Común: identificar aquello que hoy funciona y genera valor, aquello que no está funcionando o requiere transformarse, y aquello que aún hace falta crear, articular o fortalecer. A ello se suma un estacionamiento de ideas que recoge temas relevantes que, sin formar parte del centro inmediato de la conversación, resultan valiosos para comprender mejor el ecosistema y orientar futuras rutas de trabajo. Así, esta sistematización no pretende cerrar la discusión, sino dejar una base útil para seguir escuchando, conectando actores y construyendo respuestas más integrales, colaborativas y sostenibles para la salud en Nuevo León.

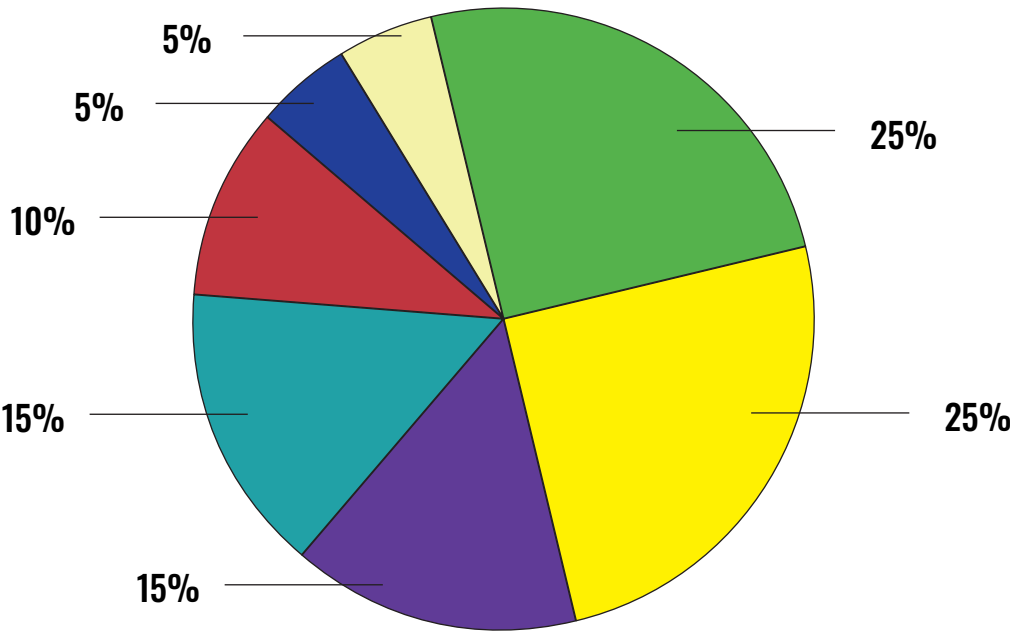




# Participación

**Cuándo y dónde se realizó la Mesa en Común:** Monterrey, N. L., 21 de octubre de 2025.

**Número total de participantes:** 20 personas.



|  | SECTOR                    | NÚMERO DE PARTICIPANTES | %    |
|--|---------------------------|-------------------------|------|
|  | Sector privado            | 5                       | 25%  |
|  | Sociedad Civil Organizada | 5                       | 25%  |
|  | Sector Público            | 3                       | 15%  |
|  | Sector Académico          | 3                       | 15%  |
|  | No especificado           | 2                       | 10%  |
|  | Fondeo mixto con gobierno | 1                       | 5%   |
|  | Académico y Privado       | 1                       | 5%   |
|  | TOTAL                     | 20                      | 100% |

# Contexto

Hablar de salud en Nuevo León implica mirar mucho más que la atención médica. El estado atraviesa una transición demográfica y epidemiológica que está cambiando el tipo de necesidades que enfrenta la población y, por tanto, el tipo de respuestas que requiere el ecosistema. La presentación compartida durante la Mesa mostró que la Zona Metropolitana de Monterrey alcanza en 2025 una población estimada de 4,584,345 habitantes, y que su pirámide poblacional refleja un proceso de transformación marcado por el envejecimiento y por una reducción paulatina de la fecundidad. En esa misma línea, datos de INEGI sobre natalidad incluidos en la presentación señalan que en la ZM Monterrey los nacimientos pasaron de 57,209 en 2022 a 54,585 en 2023, mientras que el promedio de hijas e hijos nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años se ubica en 1.4.

Al mismo tiempo, la mortalidad refleja con claridad el peso creciente de las enfermedades no transmisibles. De acuerdo con el comunicado 661/24 de INEGI, retomado en la presentación, en 2023 las principales causas de muerte en Nuevo León fueron las enfermedades del corazón, con 9,415 defunciones, los tumores malignos, con 4,317, y la diabetes mellitus, con 3,879; a ellas se suman la influenza y la neumonía, con 2,366 fallecimientos. La serie histórica de defunciones presentada para la ZM Monterrey también deja ver una tendencia de crecimiento en el largo plazo, lo que confirma que el sistema de salud no sólo debe responder a urgencias, sino prepararse para atender padecimientos crónicos, envejecimiento y cuidados de largo plazo.

La conversación sobre salud también debe leerse desde la desigualdad social. La medición multidimensional de la pobreza de CONEVAL, incluida en la presentación, muestra que en 2022 el 16.0% de la población de Nuevo León se encontraba en situación de pobreza, mientras que el 44.5% presentaba al menos una carencia social. Entre esas carencias, la vinculada al acceso a los servicios de salud alcanzó 22.8% de la población. En el caso de niñas, niños y adolescentes, la gráfica de la Red por los

Derechos de la Infancia en México (REDIM) utilizada en la Mesa subraya que las carencias más extendidas son las relacionadas con la seguridad social y con el acceso a servicios de salud, por encima de otras vinculadas con vivienda o servicios básicos. Esto sugiere que la salud no puede analizarse de manera aislada, sino como parte de un entramado más amplio de protección social.

A ello se suma la diferencia entre afiliación formal y acceso efectivo. Con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI, la presentación mostró que el IMSS concentra la mayor parte de las afiliaciones a servicios de salud en la ZM Monterrey; sin embargo, también persiste población sin afiliación y con trayectorias fragmentadas de atención. Esta percepción de fragilidad aparece también en la encuesta "Así Vamos 2024" de Cómo Vamos Nuevo León, retomada en la Mesa, donde una parte de la población reporta no contar con una institución médica de referencia. En esa misma fuente se señala que en el último año el 16.8% de la población informó haber experimentado algún problema de salud y que, entre quienes lo reportaron, el 58.6% señaló una enfermedad crónica.

Finalmente, los datos sobre nutrición y bienestar revelan que muchos de los retos de salud en Nuevo León están estrechamente ligados a estilos de vida, prevención y condiciones estructurales. La encuesta "Así Vamos 2024" indica que 28.8% de la población considera que tiene sobrepeso u obesidad, con una prevalencia mayor entre mujeres (32.9%) que entre hombres (24.6%). A su vez, la ENSANUT 2022, también citada en la presentación, estima que 76.6% de las personas mayores de 20 años presenta sobrepeso u obesidad. En conjunto, estos datos muestran que el desafío de salud en Nuevo León no se reduce a ampliar servicios médicos: exige fortalecer la prevención, mejorar el acceso oportuno, articular salud con protección social y construir respuestas más integrales frente a enfermedades crónicas, desigualdad y cuidado.

# Diálogo

A continuación se presentan las principales ideas recogidas y análisis realizados a partir de la Mesa en Común. Las ideas compartidas para cada una de las tres preguntas se organizaron en distintas categorías que permiten comprender, de manera más clara y estructurada, los factores que hoy influyen en la salud y las oportunidades para fortalecerlas desde un enfoque integral, participativo y colaborativo entre sectores.

## LO QUE HOY FUNCIONA BIEN PARA LA SALUD EN NUEVO LEÓN

Acciones que hoy contribuyen de manera positiva al bienestar y fortalecimiento de la salud en Nuevo León.

Las ideas compartidas se reúnen en las siguientes categorías, sin un orden particular, con el propósito de reflejar la diversidad de aportaciones realizadas.



### PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se observan avances en ampliar tamizajes, fortalecer campañas preventivas y regular consumos nocivos, junto con mayor acceso social a información de bienestar



### INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD

Crece el ecosistema de innovación en salud con más investigación, emprendimiento y adopción de tecnologías avanzadas como la IA.



### ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL

Aumenta la visibilidad y respuesta institucional a la salud mental mediante protocolos, colaboración intersectorial y mejoras en servicios especializados.



### ATENCIÓN MÉDICA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El sistema muestra avances en infraestructura, acceso a medicamentos, calidad de servicios y adaptación institucional ante cambios federales, lo que ha permitido sostener capacidades básicas de atención.



### COLABORACIÓN Y ALIANZAS INTERSECTORIALES

Emergen alianzas más robustas entre sectores que impulsan acciones coordinadas en adicciones, salud materna y atención escolar, y que muestran una mayor disposición a construir respuestas compartidas.



### INCLUSIÓN Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Mejora la atención a poblaciones con necesidades específicas mediante nuevos centros, mayor diagnóstico temprano y fortalecimiento de servicios especializados.



Las percepciones, coincidencias y aportaciones compartidas por las y los participantes en torno al tema integran los siguientes **hallazgos principales**:

### CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA PREVENTIVA Y DE BIENESTAR

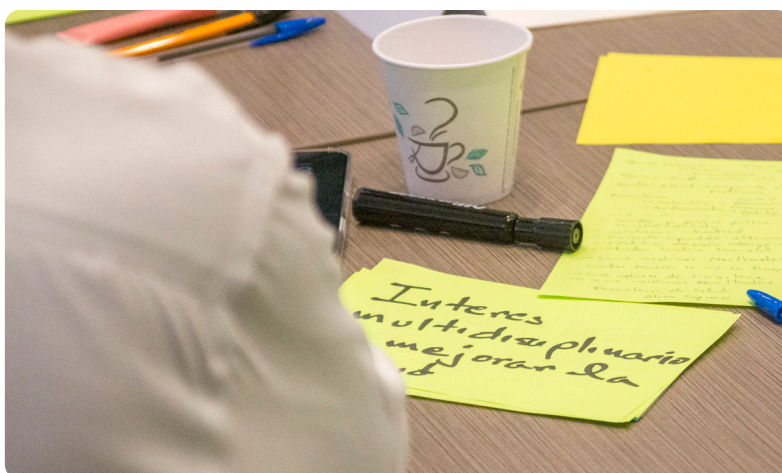
*El fortalecimiento de campañas de vacunación, tamizajes infantiles, apoyo a la lactancia, regulación nutricional y difusión de hábitos saludables refleja un cambio sostenido hacia la prevención, la promoción del bienestar y la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud.*

### INNOVACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO COMO MOTOR DEL SISTEMA DE SALUD

*El impulso a la investigación, la tecnología médica y el emprendimiento en salud posicionan a Nuevo León como un referente en innovación, con capacidad creciente para generar soluciones preventivas y terapéuticas de alto impacto.*

### MAYOR VISIBILIDAD Y ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y POBLACIONES ESPECÍFICAS

*El avance en protocolos de atención, infraestructura y sensibilización sobre salud mental, junto con el desarrollo de servicios especializados como los centros para autismo, amplía la inclusión y el enfoque integral del sistema estatal de salud.*



## LO QUE NO FUNCIONA O DEBE CAMBIAR

Principales desafíos y aspectos que requieren ajustes o una mejor articulación entre actores, al evidenciar acciones que aún no logran responder de manera efectiva al desafío de la salud.

Las ideas compartidas se reúnen en las siguientes categorías, sin un orden particular, con el propósito de reflejar la diversidad de aportaciones realizadas:



### GOBERNANZA, PLANEACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

Persiste un sistema de salud fragmentado, con baja inversión, débil coordinación intergubernamental y prácticas de corrupción que obstaculizan la planeación, la continuidad de las políticas y la sostenibilidad de largo plazo.



### ACCESO, INFRAESTRUCTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Las brechas territoriales, los tiempos de espera, la insuficiente infraestructura y los altos costos de la atención privada limitan el acceso efectivo, la continuidad de los tratamientos y la protección financiera de las familias, especialmente entre población vulnerable y personas mayores.



### PREVENCIÓN, SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

La prevención primaria sigue siendo insuficiente y desigual, con baja cobertura de vacunación, escasa cultura de autocuidado, barreras para la actividad física y entornos alimentarios que dificultan estilos de vida saludables.



### SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL

La atención en salud mental es limitada e inequitativa, afectando a cuidadores, familias, personal de salud, docentes y personas en crisis, con falta de servicios accesibles, atención oportuna y programas sostenidos de psicoeducación.



### INNOVACIÓN, CONOCIMIENTO Y TECNOLOGÍA APLICADA

El sistema no aprovecha plenamente el potencial de la telesalud, la inteligencia artificial y la investigación científica por falta de financiamiento, continuidad y articulación institucional.



### DERECHOS LABORALES, EQUIDAD Y TRATO DIGNO

Persisten debilidades en derechos laborales, capacitación en trato digno y condiciones de trabajo del personal de salud, así como vacíos en protección vinculados con maternidad, paternidad, enfermedad y cuidados, lo que impacta tanto al personal como a las personas usuarias.



### DESIGUALDAD, DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD COLECTIVA

La desigualdad estructural, los determinantes sociales no atendidos, el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas y embarazos adolescentes profundizan las brechas de acceso y bienestar.



### DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La falta de diagnósticos oportunos, la capacitación insuficiente y la existencia de centros irregulares afectan la atención especializada, especialmente en autismo, adicciones, salud mental y urgencias complejas.

Las percepciones, coincidencias y aportaciones compartidas por las y los participantes en torno al tema integran los siguientes **hallazgos principales**:

#### FRAGMENTACIÓN INSTITUCIONAL Y FALTA DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

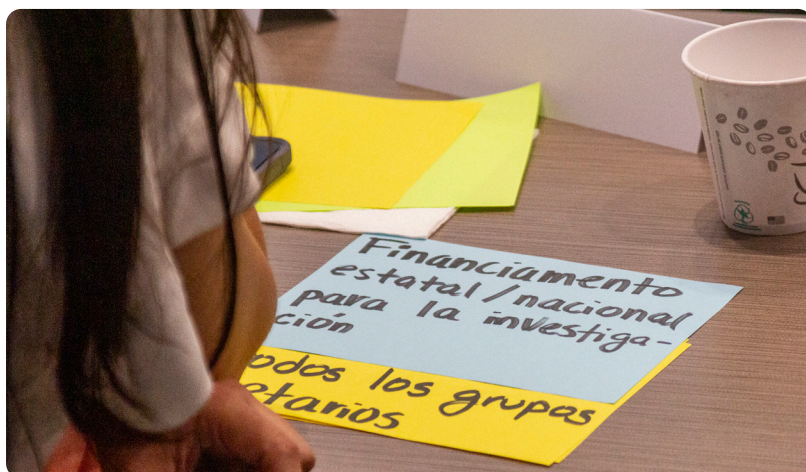
*El bajo financiamiento público, la débil coordinación entre niveles de gobierno y la corrupción estructural limitan la planeación, la cobertura y la calidad de los servicios, comprometiendo la sostenibilidad y equidad del sistema a largo plazo.*

#### DESIGUALDAD Y REZAGOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PREVENTIVA

*Persisten brechas territoriales, socioeconómicas y de género en el acceso a servicios de salud, mientras el modelo sigue centrado en la atención curativa. Urge fortalecer la prevención, la salud comunitaria, la atención primaria y la protección financiera para reducir enfermedades crónicas y desigualdades.*

#### DÉFICIT DE BIENESTAR LABORAL, SALUD MENTAL E INNOVACIÓN APLICADA

*La sobrecarga del personal médico, la falta de derechos laborales, la atención insuficiente a la salud mental y la escasa inversión en innovación aplicada revelan un sistema que necesita modernizarse sin perder su centro: la dignidad, el cuidado y el bienestar de las personas.*



## LO QUE FALTA CREAR O IMPULSAR

Vacíos y aspectos donde es necesario desarrollar nuevas iniciativas y ampliar el alcance de las acciones para abordar dimensiones aún desatendidas de la salud.

Las ideas compartidas se reúnen en las siguientes categorías, sin un orden particular, con el propósito de reflejar la diversidad de aportaciones realizadas:



### GOBERNANZA, PLANEACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

Persisten vacíos en regulación, coordinación y alineación entre actores del sistema, incluidos los vinculados con aseguramiento y atención privada, lo que impide una gobernanza coherente y transparente capaz de orientar decisiones integrales en salud.



### PREVENCIÓN INTEGRAL, CULTURA DE SALUD Y EDUCACIÓN COMUNITARIA

La prevención sigue fragmentada y poco articulada entre sectores, con escasa cobertura, baja inversión y débil educación comunitaria para el autocuidado, la actividad física, la salud mental y los derechos sexuales y reproductivos.



### SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y PSICOSOCIAL

Hay insuficiencia crítica en diagnóstico temprano, personal especializado, cobertura y calidad de atención, especialmente para poblaciones vulnerables, personas cuidadoras, niñas, niños y adolescentes, y casos de crisis suicida.



### INVESTIGACIÓN, DATOS Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

Existen grandes vacíos de información, medición y especialización que limitan la generación y uso de evidencia para orientar políticas y mejorar la atención en salud, particularmente en suicidio, salud de las mujeres, factores ambientales, costos y barreras de acceso.



### INFRAESTRUCTURA, ACCESO Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La atención especializada es limitada por falta de infraestructura adecuada, escasez de medicamentos, barreras de acceso territorial, tiempos prolongados de espera y ausencia de protocolos sólidos para cuidados complejos y de largo plazo.



### INTERSECCIONALIDAD, EQUIDAD, CUIDADOS Y ENFOQUE DE DERECHOS

Predomina una atención con poca sensibilidad a derechos humanos, género, cuidados e interseccionalidad, afectando la equidad y el trato digno para mujeres, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables.



### MEDIO AMBIENTE, CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD GLOBAL

Faltan acciones integrales para enfrentar los riesgos ambientales y climáticos que incrementan enfermedades, impactos en fauna y resistencia antimicrobiana.



### INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La regulación, adopción responsable y aprovechamiento estratégico de tecnologías digitales, telesalud e inteligencia artificial es insuficiente para responder con equidad, oportunidad y criterios éticos a los retos actuales de salud.



Las percepciones, coincidencias y aportaciones compartidas por las y los participantes en torno al tema integran los siguientes **hallazgos principales**:

### DESARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y DÉBIL ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

*El sistema de salud carece de coordinación efectiva entre actores públicos, privados y sociales, lo que genera desigualdad territorial, regulación dispareja y respuestas fragmentadas ante los retos emergentes en salud y bienestar.*

### INSUFICIENTE ENFOQUE PREVENTIVO, INCLUSIVO Y BASADO EN DERECHOS

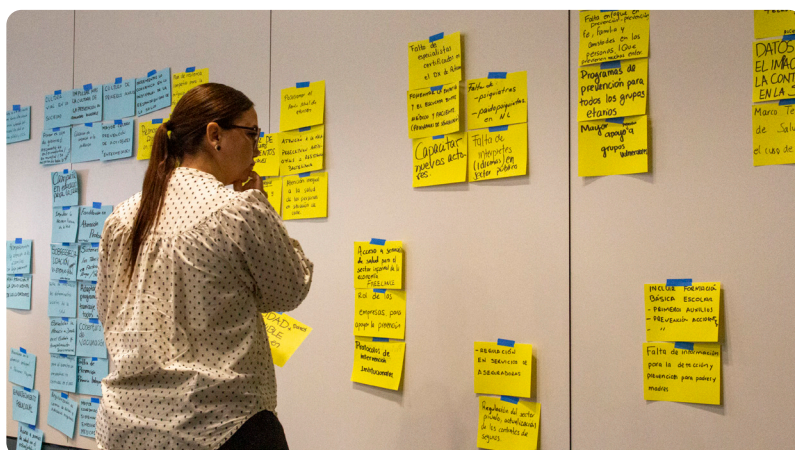
*Predomina una visión curativa y centralizada, con escasos programas de prevención integral, educación para la salud y enfoque interseccional. La salud sigue demasiado confinada al sector sanitario y aún no se activa con suficiente fuerza desde escuelas, empresas, familias y comunidades.*

### VACÍOS CRÍTICOS DE INFORMACIÓN, REGULACIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA

*Persisten lagunas en datos, evidencia y regulación — especialmente en salud mental, suicidio, aseguramiento, factores ambientales y atención especializada— que dificultan tomar decisiones oportunas, medir resultados y garantizar calidad con equidad.*

### BRECHA ENTRE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y ACCESO EQUITATIVO

*Aunque existen avances en digitalización y nuevas tecnologías médicas, persisten desigualdades en su acceso, regulación y aprovechamiento. La falta de formación, infraestructura y ética aplicada limita su potencial para mejorar la atención, la prevención y la salud pública.*





# Estacionamiento de Ideas

La herramienta del parking lot —o “estacionamiento de ideas”— se utiliza como un espacio para registrar aportaciones, preguntas y comentarios relevantes que surgen fuera del foco inmediato de la conversación, pero que resultan valiosos para el análisis general del ecosistema. Su propósito es mantener el orden y el flujo del ejercicio, sin perder elementos importantes que complementan la comprensión sistémica de la problemática.



Durante la Mesa en Común sobre Salud surgieron diversos temas que, aunque no formaban parte del foco inmediato de la conversación, resultaron esenciales para comprender los vacíos de información y los retos de medición del ecosistema de salud en Nuevo León. A través del parking lot, las y los participantes señalaron áreas donde hacen falta datos, indicadores y diagnósticos más precisos para entender mejor la prevención, la salud mental, el acceso efectivo, la atención especializada, la salud de las mujeres, los impactos ambientales, el bienestar laboral y la capacidad de articulación del sistema.

Con base en estos aportes, se formularon una serie de preguntas que buscan visibilizar lo que aún no sabemos, provocar reflexión colectiva y motivar procesos de investigación y colaboración entre los actores del ecosistema. Estas preguntas constituyen un punto de partida para orientar futuros esfuerzos de análisis, seguimiento y generación de información en torno a la salud en Nuevo León.

Las presentamos organizadas por ejes temáticos:



### PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETECCIÓN TEMPRANA

- ¿Qué cobertura real tienen hoy las acciones preventivas prioritarias en Nuevo León —vacunación, tamizajes, control prenatal y detección oportuna de enfermedades crónicas— y cómo varían por municipio, edad y nivel socioeconómico?
- ¿Qué tan temprano está llegando el sistema a las personas antes de que los padecimientos se agraven?
- ¿Qué indicadores permitirían medir si la prevención está modificando conductas y no sólo difundiendo información?

### SALUD MENTAL, BIENESTAR EMOCIONAL Y RIESGO SUCIDA

- ¿Cuál es la magnitud real de la ideación e intentos suicidas, la ansiedad, la depresión y el desgaste emocional en niñas, niños, adolescentes, cuidadores y personal de salud?
- ¿Qué tan accesibles son los servicios de salud mental en costo, cercanía, tiempo de espera y continuidad de atención?
- ¿Con qué indicadores podría medirse la capacidad instalada del estado para prevención, atención en crisis y seguimiento terapéutico?

### ACCESO EFECTIVO, CALIDAD Y PROTECCIÓN FINANCIERA

- ¿Qué tan grande es la brecha entre afiliación formal y acceso efectivo, oportuno y digno a servicios de salud?
- ¿Cuáles son hoy las principales barreras de acceso —costo, traslado, espera, desabasto, falta de especialistas o maltrato— y cómo se distribuyen territorialmente?
- ¿Qué información hace falta para dimensionar el gasto de bolsillo y la vulnerabilidad financiera de los hogares frente a problemas de salud?

### ATENCIÓN ESPECIALIZADA, DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y CUIDADOS

- ¿Qué tan oportunos son los diagnósticos en salud mental, autismo, adicciones, discapacidad, cáncer y otros padecimientos complejos?
- ¿Dónde están los principales vacíos de infraestructura, especialistas, medicamentos y rutas de atención para cuidados complejos y de largo plazo?
- ¿Qué indicadores permitirían medir continuidad de tratamiento, rehabilitación y acompañamiento familiar después del diagnóstico?

### SALUD DE LAS MUJERES Y DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS

- ¿Qué información falta para comprender mejor la salud de las mujeres a lo largo del curso de vida en Nuevo León?
- ¿Dónde están las principales brechas en salud sexual y reproductiva, salud materna, cáncer de mama y cervicouterino, menopausia y salud mental perinatal?
- ¿Qué indicadores permitirían identificar desigualdades de acceso, trato y resultados en salud para mujeres y adolescentes?

### SALUD AMBIENTAL Y CAMBIOS CLIMÁTICOS

- ¿Qué evidencia existe sobre cómo la calidad del aire, el calor extremo, la contaminación del agua, el ruido y la exposición industrial están afectando la salud de la población?
- ¿Qué padecimientos muestran mayor asociación con factores ambientales y cómo se distribuyen por territorio?
- ¿Qué indicadores permitirían incorporar la salud ambiental y climática a la planeación pública en salud?

### BIENESTAR LABORAL, EMPRESAS Y SISTEMAS DE CUIDADO

- ¿Qué prácticas empresariales existen en Nuevo León para proteger la salud física, mental y emocional de las personas trabajadoras?
- ¿Qué tan extendidas están las políticas de flexibilidad, cuidados, prevención de burnout y promoción del bienestar laboral?
- ¿Qué indicadores permitirían medir el impacto de las condiciones laborales y de cuidado en la salud y la productividad?

### GOBERNANZA, REGULACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA

- ¿Qué tan articulado está realmente el sistema de salud entre instituciones públicas, privadas, academia, aseguradoras y sociedad civil?
- ¿Dónde persisten los principales vacíos de regulación, supervisión y rendición de cuentas, especialmente en atención privada, aseguramiento y calidad del servicio?
- ¿Qué indicadores compartidos permitirían monitorear el desempeño del sistema, uso de innovación tecnológica y reducción de desigualdades en el acceso?

# Conclusiones

La Mesa en Común sobre Salud en Nuevo León permitió confirmar que la salud debe entenderse como un asunto estructural y transversal, estrechamente vinculado con la calidad de vida, la equidad y el desarrollo del estado. Lejos de reducirse a la prestación de servicios médicos, la salud apareció en la conversación como un fenómeno profundamente conectado con la salud mental, la alimentación, el trabajo, el envejecimiento, los cuidados, la educación, el entorno y las condiciones materiales en las que viven las personas. Esta mirada amplia fue uno de los consensos más relevantes de la sesión: para transformar la salud, no basta con fortalecer hospitales o ampliar coberturas; es indispensable intervenir también sobre los determinantes sociales que la condicionan.

El diálogo también dejó ver que Nuevo León cuenta con activos importantes sobre los cuales construir. Existen avances en infraestructura, especialización, campañas preventivas, nuevas tecnologías, mayor visibilidad de temas antes poco atendidos —como la salud mental o ciertas condiciones del neurodesarrollo— y una creciente disposición de distintos actores a colaborar. Sin embargo, estos avances conviven con un ecosistema fragmentado, desigual y todavía excesivamente reactivo. Persisten brechas de acceso, limitaciones presupuestales, déficits de coordinación institucional, problemas de trato digno, barreras para la prevención y una insuficiente capacidad para ofrecer respuestas oportunas, continuas e integrales a lo largo del curso de vida.

Uno de los hallazgos más significativos fue la tensión entre la lógica curativa que todavía predomina y la necesidad de construir un modelo de salud mucho más preventivo, territorial, comunitario y corresponsable. La Mesa evidenció que buena parte de los retos actuales —enfermedades crónicas, salud mental, obesidad, embarazos adolescentes, adicciones, crisis de cuidados o deterioro del bienestar emocional— no podrán resolverse únicamente desde el consultorio o el hospital. Requieren una acción más articulada entre gobierno, sistema educativo, empresas, organizaciones de la sociedad civil, comunidades y familias. En otras palabras, la salud necesita salir del sector salud para convertirse en una responsabilidad compartida.





La conversación también hizo visibles vacíos importantes de información, regulación y capacidad institucional. Persisten preguntas abiertas sobre cobertura real, calidad de la atención, salud mental, suicidio, envejecimiento, salud de las mujeres, impactos ambientales y acceso efectivo a servicios, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estos vacíos limitan la posibilidad de diseñar políticas mejor orientadas, medir avances y tomar decisiones con base en evidencia. En ese sentido, la Mesa no sólo permitió identificar problemas y oportunidades, sino también señalar con claridad aquellas áreas donde el ecosistema aún necesita generar más conocimiento, mejores datos y mayores capacidades de articulación.

En conjunto, la Mesa en Común sobre Salud en Nuevo León dejó una conclusión central: mejorar la salud de la población exige pasar de respuestas fragmentadas a una visión sistémica, preventiva y centrada en las personas. El reto no es menor, pero tampoco parte de cero. Existe ya una base de experiencia, conocimiento y voluntad de colaboración que puede convertirse en plataforma para construir agendas más integrales, sostenibles y transformadoras. La sistematización de esta Mesa busca precisamente conservar esa base, darle orden y convertirla en un insumo útil para imaginar los siguientes pasos del ecosistema.



# Próximos pasos de Capital Común

La Mesa en Común sobre Salud en Nuevo León no representa un punto de llegada, sino el inicio de una ruta de trabajo que Capital Común buscará seguir construyendo junto con los actores del ecosistema. Para la Fundación, el valor de este ejercicio radica en su capacidad de traducir una conversación amplia y multisectorial en criterios, prioridades y oportunidades concretas de articulación e inversión social. A partir de los hallazgos identificados durante la Mesa, Capital Común podrá profundizar en aquellas problemáticas que, por su carácter estructural, preventivo y sistémico, resulten más pertinentes para futuras líneas de acción.



En primer lugar, se buscará analizar con mayor detalle las áreas de oportunidad que emergieron con más fuerza en la conversación, particularmente aquellas vinculadas con prevención, salud mental, atención integral, salud comunitaria, cuidados, acceso equitativo y fortalecimiento de capacidades del ecosistema. Este análisis permitirá valorar la pertinencia de futuras convocatorias, esquemas de coinversión o mecanismos de acompañamiento a iniciativas que contribuyan a atender vacíos relevantes desde una lógica de largo plazo, con énfasis en proyectos articuladores, sostenibles y con potencial de impacto sistémico.

De manera paralela, Capital Común podrá dar continuidad al vínculo entre actores que hoy trabajan desde distintos frentes de la salud en Nuevo León —organizaciones de la sociedad civil, academia, instituciones públicas, sector privado y especialistas— para favorecer nuevas conversaciones, alianzas y cruces de capacidades. En un campo tan amplio y complejo como el de la salud, la articulación entre sectores será indispensable para evitar esfuerzos aislados, identificar complementariedades y construir respuestas más integrales frente a desafíos que no pueden ser resueltos desde una sola institución.

Finalmente, la Mesa también deja como tarea la necesidad de profundizar en ciertos temas que aparecieron como vacíos de información, evidencia o coordinación. En ese sentido, Capital Común podrá valorar la conveniencia de impulsar espacios posteriores de profundización temática, ejercicios de mapeo, análisis de datos o diálogos más focalizados que permitan entender mejor algunos de los nudos críticos del ecosistema de salud en el estado. Así, la sistematización de esta Mesa no sólo conserva la memoria de la conversación, sino que se convierte en una base útil para orientar decisiones futuras, afinar prioridades y seguir construyendo una agenda de salud más preventiva, humana, equitativa y articulada para Nuevo León.





# Glosario

**Atención primaria de la salud:** Primer nivel de contacto de las personas con el sistema de salud. Incluye prevención, diagnóstico temprano, tratamiento básico y seguimiento comunitario.

**Autocuidado:** Conjunto de prácticas que realizan las personas para mantener y mejorar su salud, física, mental y emocional.

**Burnout (síndrome de desgaste profesional):** Estado de agotamiento físico, emocional.

**Capital humano en salud:** Conjunto de profesionales, técnicos y personal que conforman la fuerza laboral del sistema de salud.

**Corresponsabilidad:** Responsabilidad compartida entre Estado, sector privado, academia, sociedad civil y ciudadanía para garantizar el bienestar y la salud.

**Corrupción estructural:** Prácticas sistemáticas de desvío de recursos, abuso de poder o mala gestión que debilitan el funcionamiento institucional.

**Curso de vida (enfoque de):** Perspectiva que analiza la salud a lo largo de todas las etapas de la vida: infancia, adolescencia, adultez y vejez.

**Democratización del acceso:** Proceso mediante el cual los servicios, tecnologías o innovaciones se hacen accesibles a toda la población, sin distinción económica o territorial.

**Determinantes sociales de la salud:** Condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales y laborales que influyen directamente en el estado de salud de las personas.

**Enfoque curativo:** Modelo de atención centrado en tratar enfermedades una vez que ya se han desarrollado, más que en prevenirlas.

**Enfoque preventivo:** Modelo orientado a evitar enfermedades antes de que aparezcan mediante educación, detección temprana, vacunación y promoción de hábitos saludables.

**Enfoque en derechos humanos:** Perspectiva que reconoce a la salud como un derecho fundamental que debe ser garantizado sin discriminación.

**Fragmentación institucional:** Falta de coordinación entre instituciones que genera duplicidades, vacíos de atención y pérdida de eficiencia.

**Geriatría:** Especialidad médica dedicada a la atención de las personas adultas mayores.

**Gobernanza del sistema de salud:** Forma en que se toman decisiones, se coordinan actores y se regulan los servicios de salud.

**Innovación con propósito social:** Uso de tecnología, investigación y desarrollo orientado a resolver problemas sociales y reducir desigualdades.

**Inteligencia artificial en salud:** Uso de algoritmos y sistemas automatizados para diagnóstico, análisis clínico, gestión hospitalaria y predicción de riesgos.

**Paidopsiquiatría:** Especialidad médica enfocada en la atención de la salud mental en niñas, niños y adolescentes.

**Prevención primaria:** Acciones que buscan evitar la aparición de enfermedades, como campañas de vacunación, educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables.

**Regulación sanitaria:** Conjunto de normas que supervisan la calidad, seguridad y ética de los servicios, medicamentos, clínicas y seguros de salud.

**Salud comunitaria:** Enfoque que entiende la salud desde el territorio, la participación social y las condiciones colectivas.

**Salud en todas las políticas:** Principio que establece que todas las decisiones gubernamentales (movilidad, urbanismo, educación, trabajo, medio ambiente) impactan en la salud.

**Sostenibilidad del sistema de salud:** Capacidad del sistema para mantenerse operando a largo plazo con calidad, financiamiento estable y cobertura suficiente.

**Tamizaje:** Prueba de detección temprana para identificar enfermedades antes de que presenten síntomas.

**Tele salud:** Prestación de servicios de salud a distancia mediante tecnologías de la información.

**Universalidad en salud:** Principio que establece que todas las personas deben tener acceso a servicios de salud sin discriminación.

## GLOSARIO DE SIGLAS INSTITUCIONALES

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| AC      | ASOCIACIÓN CIVIL                                                 |
| ANSPAC  | ASOCIACIÓN NACIONAL PRO SUPERACIÓN PERSONAL, A.C.                |
| CIAAI   | CENTRO DE INTERNAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ADOLESCENTES INFRACTORES |
| CONNL   | CONSEJO NUEVO LEÓN                                               |
| ENIGH   | ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES            |
| IEM     | INSTITUTO ESTATAL DE LA MUJER                                    |
| IEPAM   | INSTITUTO ESTATAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES                |
| INEGI   | INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA                    |
| NNA     | NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES                                      |
| OCDE    | ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO       |
| OSC     | ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL                              |
| PAM     | PERSONAS ADULTAS MAYORES                                         |
| SIPINNA | SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES    |
| SPGG    | SAN PEDRO GARZA GARCÍA                                           |
| ZMM     | ZONA METROPOLITANA DE MONTERREY                                  |

# Lista de participantes

| ORGANIZACIÓN                           | NOMBRE                                                                  |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Alia Seguros                           | <i>Ricardo Rubio Hernández</i>                                          |
| ARENA                                  | <i>Irma Lugo Gaytán</i>                                                 |
| Asociación Mexicana de Diabetes en NL  | <i>Ana Lucía Albo Domene</i>                                            |
| CEDHNL                                 | <i>Karla Valeria Lozano Zamora</i><br><i>Ana Sofía Ruiz Villafranca</i> |
| CETIA UDEM                             | <i>Michelle Stephanie Machado García</i>                                |
| Clínicas del Azúcar                    | <i>Javier Lozano Garza</i>                                              |
| Consejo Nuevo León                     | <i>María José Montes Hernández</i>                                      |
| Cruz Roja Mexicana                     | <i>Rogelio Ayala</i>                                                    |
| GENOMI-K                               | <i>Hermán Kettenhofen</i>                                               |
| Grupo Innovasport                      | <i>Jani López</i>                                                       |
| Hospital Ginequito                     | <i>Dr. Francisco González Alanis</i>                                    |
| IMIGO                                  | <i>José Tiran</i>                                                       |
| ISSSTE LEÓN                            | <i>Alejandra Mariane Rodríguez González</i>                             |
| Pro Salud Sexual y Reproductiva, A. C. | <i>Norma Acacia González Izaguirre</i>                                  |
| Secretaría de Educación / Instituto de |                                                                         |
| Educación Socioemocional               | <i>María del Consuelo García Madero</i>                                 |
| Suma A Tu Salud (Pilecki A. C.)        | <i>Paolo Gutiérrez Vargas</i>                                           |
| TecSalud                               | <i>Cipatli Ayuzo del Valle</i>                                          |
| UDEM                                   | <i>Azucena Maribel Rodríguez González</i>                               |
| Universidad Autónoma de Nuevo León     | <i>Maricruz Juliana Montelongo Rodríguez</i>                            |



# Créditos finales

La *Mesa en Común sobre Salud* en Nuevo León fue posible gracias a la colaboración de múltiples personas e instituciones comprometidas con el fortalecimiento del tejido social del estado.

**Organización general:**

Capital Común, Fundación del empresariado de Nuevo León

**Dirección General:**

Armando Estrada

**Equipo operativo de Capital Común:**

Aldo Rodríguez, líder de monitoreo, evaluación y aprendizajes

Alejandra Padrón, contraloría

Claire Barnouin, líder de vinculación y articulación

Eduardo Saldaña, coordinador de comunicación

Héctor González, líder de proyectos

Gerardo Márquez, líder de innovación y fortalecimiento de ecosistemas

Laura Mercado, líder de oficina y talento

**Fotografía y Diseño**

Eduardo Saldaña, coordinador de comunicación

**Agradecimiento especial a:**

- **Las y los participantes de la Mesa en Común sobre Salud**, por su tiempo, experiencia y compromiso con el bienestar de la población en Nuevo León.
- **La Escuela de Gobierno y Transformación Pública del Tec de Monterrey (EGOB)**, por su hospitalidad, atención y colaboración.
- **Las instituciones públicas, privadas y sociales** que formaron parte de este ejercicio colectivo de reflexión y acción.
- **Nuestros aliados de Unboxed**, por aportar su valor en la metodología, facilitación y sistematización de la Mesa en Común sobre Salud en Nuevo León.

**Documento elaborado por Capital Común - 2025**

Con el apoyo de su Consejo Directivo y aliados estratégicos

*Este esfuerzo se inscribe dentro del trabajo de la Comisión Temática de Bienestar Social, una de las estructuras definidas por nuestro Consejo Directivo para orientar el análisis, la reflexión estratégica y la toma de decisiones sobre los grandes desafíos sociales de nuestro estado. La mesa realizada representa un primer diagnóstico colectivo, construido a partir del diálogo y la evidencia, que nos permitirá profundizar en el entendimiento de las realidades en torno a la Salud en Nuevo León y delinear rutas de acción colaborativas.*

*Porque solo desde lo común, podemos transformar lo que nos une.*





***“La salud no empieza en el hospital: empieza en la manera en que una sociedad decide acompañar, prevenir y cuidar.”***

*Mesa en Común: Salud en Nuevo León 2025*

*Este documento captura la esencia de un diálogo vivo y plural. Las ideas aquí vertidas son producto de la construcción colectiva y buscan abrir nuevas conversaciones. Las opiniones expresadas son a título personal y no representan necesariamente la postura oficial de las organizaciones o instituciones a las que los participantes pertenecen, ni de Capital Común. Por lo tanto, no deben interpretarse como declaraciones oficiales de las entidades participantes, sino como insumos para el fortalecimiento del ecosistema social en Nuevo León.*