



Salud

NUEVO LEÓN EN 2023

La población **vive 18 años más** a partir de los 65 años.

(CONAPO, 2020)



22.8 % de las personas tiene un **acceso limitado** a la atención de **salud**.

(CONEVAL, 2023)



1 de cada 2 neoleoneses

considera que los servicios de salud son buenos o muy buenos.

(CONL, 2023)



2.8 %



1.8 %

NL invierte menos en salud que la media nacional.

(Sicuentas, 2023).



NUEVO LEÓN AL 2040



Objetivos

- Desarrollar herramientas para impulsar conductas de prevención y autocuidado en ambientes con capacidad de adaptación a las crisis para vivir una vida saludable.
- Consolidar el acceso a servicios de salud oportunos, equitativos y de calidad a las personas.



Aspiración 2040

- Nuevo León contará con un sistema de salud con capacidad de adaptación ante las crisis, universal, integral, de calidad, centrado en las personas en el estado, articulado y con interoperabilidad de las instituciones.

Esperanza de vida al nacimiento.

**META
2040**

79.6 (2024)

79.6 (CONSERVADORA)

84.6 (OPTIMISTA)

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE





La Constitución de Nuevo León (2022) establece que las personas tienen derecho a la protección de la salud física y mental, a una alimentación nutritiva, sana, suficiente y de calidad que propicie un desarrollo físico, intelectual y emocional. Esto está alineado a lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022d) y la Constitución mexicana.

La pandemia por COVID-19 representó un cambio en las formas de otorgar y cuidar la salud. Esta crisis transformó las prioridades de la vida de millones de personas quienes, como resultado, sitúan la procuración de la salud como un eje central de vida (CONL, 2023).

Otro efecto de la crisis fue evidenciar que el gasto efectivo en salud, sobre todo de forma preventiva, es una inversión y no un costo. También demostró que estos fenómenos afectan desproporcionadamente a las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Más del 90 % de las muertes registradas por COVID-19 ocurrió entre

personas de 60 años o más, sin acceso a la seguridad social, que pertenecen a grupos de atención prioritaria o que vivían en áreas con poca infraestructura para la salud (OCDE, 2021b).

Aprendiendo de esa experiencia, este capítulo explora las vías que llevan a las personas en Nuevo León a gozar de buena salud y, en caso de enfermedad, la atención en servicios de salud que se despliega para proveerles atención a lo largo de su vida.

Lo anterior se verá en dos áreas de análisis:



1

Estatus de salud en vía su entorno, riesgos, autocuidado y prevalencia de enfermedades.



2

Necesidades, acceso a los servicios y calidad de la atención de salud.



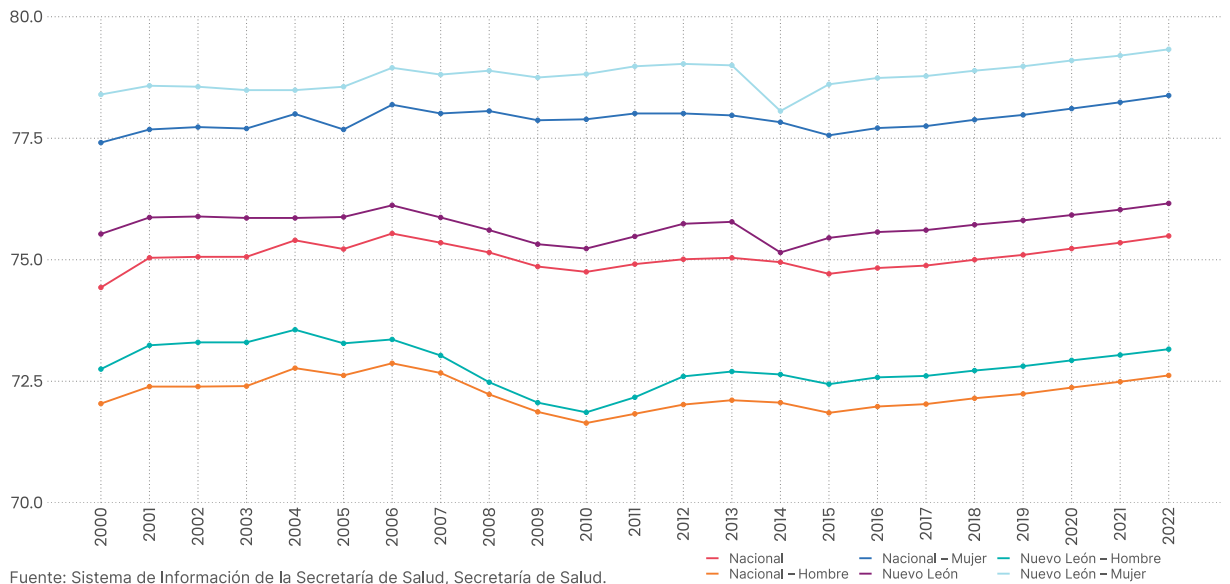
DIAGNÓSTICO

Estatus de salud

La esperanza de vida en México y Nuevo León ha aumentado progresivamente. En 1970, a nivel nacional era de 60 años en hombres y 61.1 en mujeres, llegando a 75.6 y 76.3, respectivamente. En contraste, los países de la OCDE aumentaron entre 1970 y 2020 de 70 a 81 años en promedio. En

Nuevo León, la esperanza de vida en 2023 es de 76.3 y la tendencia muestra que es mayor en las mujeres, 79.5 años, que para los hombres, 73.3 años (DGIS, 2023). La esperanza de vida en Nuevo León ha sido consistentemente mayor a la nacional (gráfica 1).

Gráfica 1. Esperanza de vida al nacimiento en Nuevo León y a nivel nacional, por sexo, 2000-2022





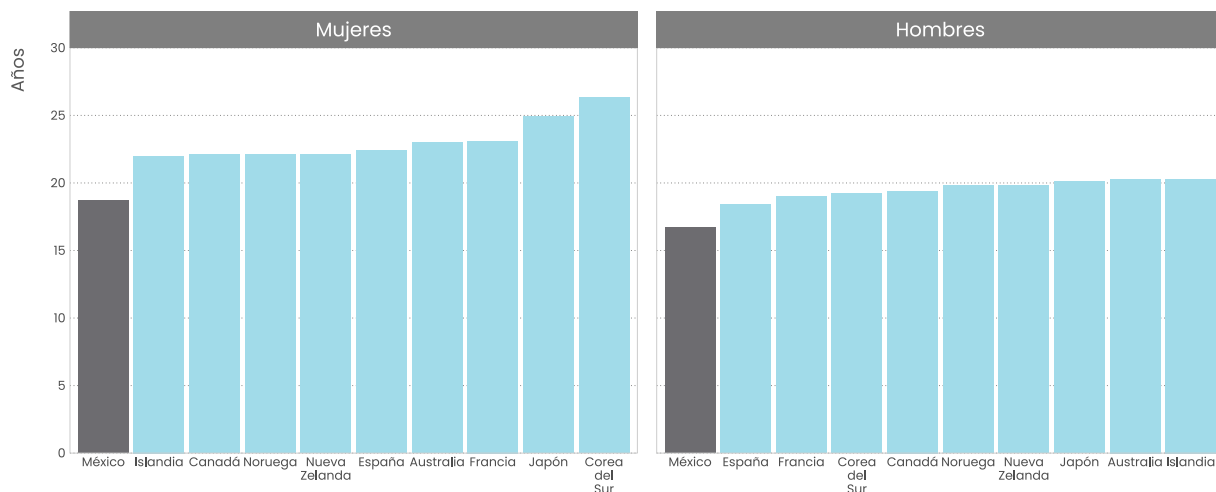
El aumento de la esperanza de vida se relaciona con el fortalecimiento de los sistemas de protección en salud, así como los cambios en los patrones de enfermedad y de mortalidad. Por ejemplo, México pasó de tener alta mortalidad por desnutrición y enfermedades infecciosas a aumentar en enfermedades crónicas.

La esperanza de vida a los 65 años revela mayor contexto sobre qué tan saludable es la vida en una comunidad. Su incremento es el resultado de estilos de vida más

saludables, mejores condiciones de vida y mayor acceso a servicios de salud de calidad (OCDE, 2019c), lo que también puede influir positivamente en la movilidad social (CEEY-CONL, 2022).

En Nuevo León, la población adulta mayor aspira a vivir 17.8 años más, 0.2 años por arriba del promedio nacional de 17.6 años (Conapo, 2020), pero debajo de los 19.7 años más reportados como promedio en países de la OCDE (OCDE, 2023e) (gráfica 2).

Gráfica 2. Esperanza de vida a los 65 años en países de la OCDE por sexo, 2020



Fuente: OECD Statistics, OCDE.

Nota: Con fines comparativos, se presentan los datos de México y los países con el mejor desempeño en el año.



Entornos saludables, autocuidado y salud mental

El tener una vida sana es, más que la ausencia de enfermedad, un estado de bienestar físico y mental que se relaciona con el contexto social y ambiental en el que se desenvuelven las personas (CEPAL, 2019f; OMS, 1948). Alcanzar el grado máximo de salud se relaciona con atender las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (OMS, 2022d).

Una vida sana es posible a través del autocuidado, la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de una persona profesional del ramo (OMS, 2022g).

Las intervenciones de autocuidado son herramientas que apoyan a esta capacidad de autogestión, autoanálisis y autoconocimiento. Crear entornos favorables para el autocuidado y prevención de la salud requiere del diseño de espacios públicos, distribución fiscal justa, políticas públicas que atiendan los determinantes sociales de la salud, y modificaciones

culturales que involucren la corresponsabilidad en la procuración de la salud (OMS, 2022b).

Las inequidades en salud son costosas, ya que implican una carga de morbilidad o mortalidad evitable (CEEY, 2020). El 22.8 % de las personas en Nuevo León tienen un acceso limitado a la atención de salud (Coneval, 2023). Esto se debe principalmente a carencias económicas (CEEY-CONL, 2022). Mientras más bajo es el estrato social de una persona, menores son los recursos para controlar su ambiente y opciones de cuidado, lo que, en consecuencia, influye en su movilidad social (Díaz, 2022; Madrid, 2022; Orozco, Montiel, Fonseca et. al., 2022; CEEY, 2019).

Nuevo León es el estado que tiene la movilidad social en salud más alta de la región a la que pertenece (región norte). El 3 % de la población llega a ascender al grupo 5 con los mayores logros en salud⁴⁸ y el 58 % permanece en el grupo 1 con menores logros (CEEY-CONL, 2022) (gráfica 3).

La movilidad social en México es limitada, a pesar de lo cual el desempeño de Nuevo León es solo superado por la región norte-occidente, con 45 % en el quintil más alto y 3 % en el quintil más bajo.

48 Los logros en salud se determinan calculando el cociente de los años totales de vida esperados y el máximo internacional.

Gráfica 3. Movilidad del 20 % de la población con menor índice de salud en Nuevo León, a nivel nacional y por regiones, 2021



Fuente: Informe sobre movilidad social en Nuevo León, Centro de Estudios Espinosa Yglesias y Consejo Nuevo León.

Nota: La regionalización corresponde a la utilizada en la ESRU-EMOVI 2017. La región norte incluye a Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. La región norte-occidente a Baja California Sur, Sinaloa, Nayarit, Durango y Zacatecas. El centro-norte considera a Jalisco, Aguascalientes, Colima, Michoacán y San Luis Potosí. El centro comprende a Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Tlaxcala y Puebla. El sur incluye a Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo.

La salud mental es otro elemento básico de una vida saludable vinculado al entorno físico y al contexto. El estrés y la falta crónica de recursos para satisfacer necesidades básicas predisponen a las personas a presentar condiciones o problemas mentales (PNUD, 2022). A su vez, los trastornos mentales graves⁴⁹ están asociados con peores resultados en salud y un aumento de la mortalidad de la población (CONL-ITESM, 2023b).

Estos trastornos contribuyen al 7 % de los años de vida perdidos por muerte prematura relacionada con condición de salud mental⁵⁰ a nivel global. En Nuevo León se estima que la muerte prematura a causa

de trastornos mentales reduce 5.7 años de vida (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022).

La pandemia por COVID-19 amplió los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de la salud (OPS, 2022). Por ejemplo, durante el primer año de la pandemia las tasas de trastornos depresivos y de ansiedad a nivel mundial crecieron 25 % (OMS, 2022f). En 2022, 17.7 % de la población adulta presentó síntomas depresivos en México, con mayor incidencia en las mujeres⁵¹ (24.8 %) que en los hombres (10.5 %) (INSP, 2023).

49 Se definen como grupo de condiciones que incluyen depresión moderada a severa, trastorno bipolar, esquizofrenia y otros desórdenes psicóticos.

50 Los años de vida perdidos son una medida utilizada en salud pública para evaluar el impacto de la mortalidad prematura en una población. Representan la cantidad de años que se pierden debido a la muerte prematura de personas que fallecen antes de alcanzar una edad específica, que suele ser la esperanza de vida promedio.

51 Algunas de las causas que se pueden considerar como incremento en las mujeres es el aumento del estrés emocional por las cargas de trabajo inadecuadamente distribuidas hacia ellas de las tareas remuneradas y no remuneradas de cuidados.

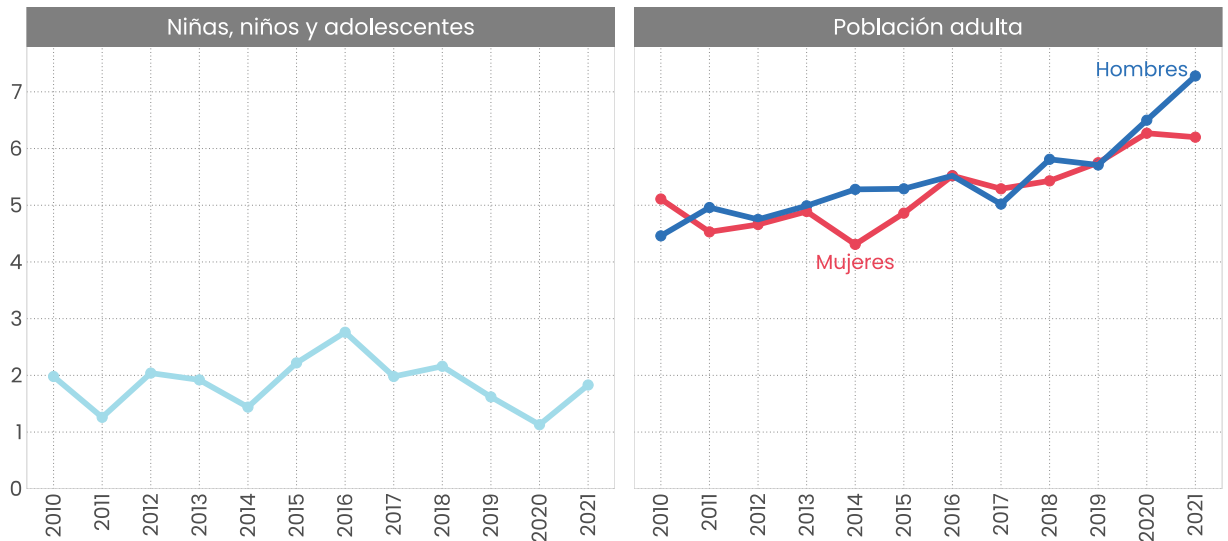


Los **suicidios y sus intentos** tuvieron un impacto estimado del **0.4 % del PIB** del estado

En 2021 se reportaron 400 defunciones por suicidio en Nuevo León, un aumento del 36.9 % desde 2016. El grupo de hombres de entre 25 a 44 años fue el más afectado, con 53 % del total. De hecho, los hombres representaron el 86.3% del total de estas defunciones en 2021 (DGIS, 2023).

El suicidio tiene una tendencia a la alta en la entidad con un crecimiento promedio acumulado de 3.8 % entre 2011 y 2022 (DGIS 2023). El total de suicidios y sus intentos registrados en 2021 tuvieron un impacto estimado de 8,420 millones de pesos, equivalente al 0.4 % del producto interno bruto (PIB) de Nuevo León (CONL-ITESM, 2023) (gráfica 4).

Gráfica 4. Tasa de suicidio, por grupo y sexo en Nuevo León, 2010-2021



Fuente: Sistema de Salud Mental, de Nuevo León: Diagnóstico y Propuesta de Política Pública, Tec de Monterrey y Consejo Nuevo León.



25 %

de las personas de entre 10 y 19 años reporta

no dormir bien

de forma regular.



76.6 %

de la población en NL

tiene sobrepeso u obesidad.

La OMS, OCDE y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) señalan que los efectos del estrés mental pueden ser más dañinos en niñas, niños y adolescentes, por lo que son un grupo de atención prioritaria⁵².

El 5.3 % de la población adolescente a nivel nacional reportó haberse hecho daño para quitarse la vida en 2020, 1.4 puntos porcentuales arriba de 2019 (INSP, 2021). Del total, cuatro de cada 10 lo manifestaron durante la primera etapa de la contingencia sanitaria por COVID-19 (INSP, 2020).

Los tres padecimientos mentales que requieren mayor atención en Nuevo León son ansiedad, depresión y esquizofrenia (CONL-ITESM, 2023b). En el estado, los síntomas más frecuentes relacionados con depresión en niños, niñas y jóvenes entre 10 y 19 años son los problemas de sueño, pues casi 25 % manifiesta no dormir bien de forma regular⁵³ (INSP, 2023).

A pesar de la demanda, el acceso a atención de la salud mental se otorga únicamente a cerca del 10 % de la población mundial (PNUD, 2022). En Nuevo León, entre 2018 y 2023 se ha avanzado con la aprobación de la Ley de Salud Mental (2018), la integración del Consejo Estatal de Salud Mental y el aumento en infraestructura y recursos humanos (GENL, 2023).

Factores de riesgo para la salud

El bajo impacto de la promoción de salud y la ausencia de autocuidado se combinan con la falta de actividad física y los hábitos no saludables, que se intensifican con una alimentación no nutritiva.

Esto ha provocado un incremento en la obesidad y el sobrepeso, dos problemas metabólicos de salud prioritarios (OMS, 2019, 2009, 2003).

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias negativas en la reducción de la calidad y la esperanza de vida. Además, junto con factores hereditarios, son las principales causas de padecimientos crónicos no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer (OCDE, 2019c). Estas últimas también son de las principales causas de muerte.

En Nuevo León, el 34 % de los niños y niñas entre cinco y 11 años tienen sobrepeso u obesidad, un poco por debajo del registro nacional de 36.8 %. En la población entre 12 y 19 años se detectó este problema en 47.3 %, significativamente por encima del 37.3 % nacional (INSP, 2023) (gráfica 5).

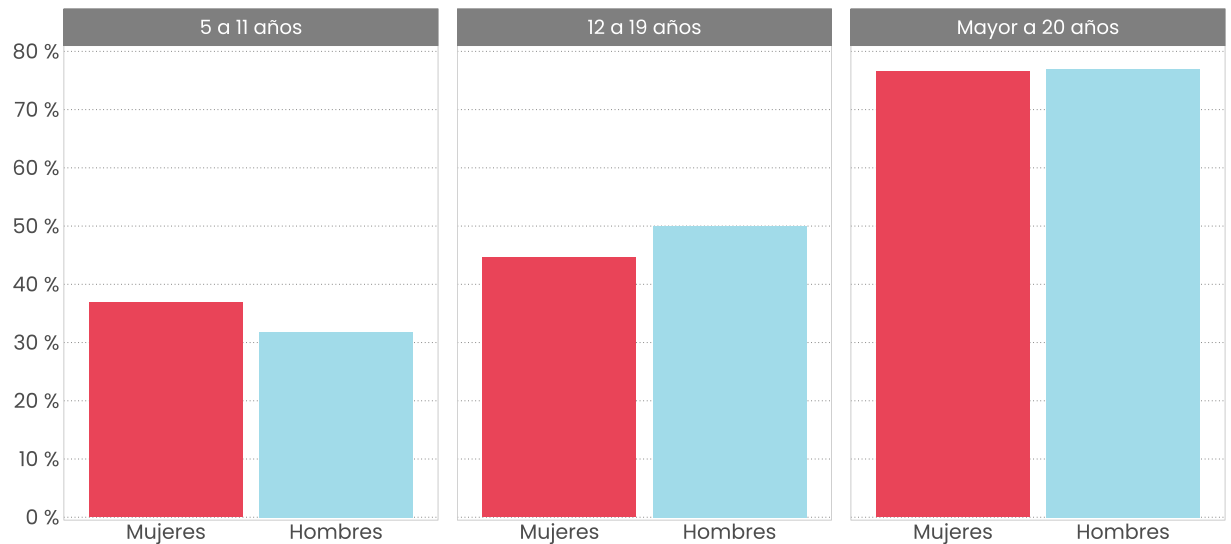
Las niñas y niños de este rango de edad con obesidad tienen un riesgo mayor de desarrollar hipertensión y desórdenes metabólicos (OCDE, 2019c). Además, pueden presentar desórdenes alimenticios y problemas de salud mental relacionados con dismorfia corporal (Unicef, 2014).

En Nuevo León, el porcentaje de la población de 20 años y más con sobrepeso u obesidad aumentó 35 puntos porcentuales al pasar de 41.5 % en 2018 a 76.6 % en 2022, principalmente atribuibles a un incremento en la obesidad. Esta es una proporción mayor que la nacional (72.5 %) y que el promedio de los países de la OCDE (58.2 %) (INSP, 2023).

⁵² Ver capítulo de **Desarrollo Social** para mayor información de los grupos de atención prioritaria.

⁵³ Insomnio, ansiedad e ideaciones suicidas son factores de riesgo de presentar trastorno depresivo mayor y otros problemas de salud mental graves.

Gráfica 5. Porcentaje de la población con sobrepeso y obesidad en Nuevo León, por grupo de edad y sexo, 2022



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, INEGI.



57 %

de la población adulta consume alcohol.

70.3 %

de quienes consumen son hombres y

43.9 %

mujeres

El abuso de sustancias legales es otro factor de riesgo para la salud. Las principales sustancias de consumo legal en México y Nuevo León son el alcohol y el tabaco. A largo plazo, desatender estos problemas genera una mayor demanda de los servicios de salud, lo que dificulta la capacidad de dar atención a toda la población, y eleva los costos del sistema de salud pública.

El abuso en el consumo de alcohol y su dependencia pueden provocar algunas enfermedades no transmisibles, como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, padecimientos cardiovasculares e incluso trastornos mentales y de comportamiento (OMS, 2019).

En Nuevo León, la prevalencia de consumo de alcohol en la población adulta es de 57 % y es considerablemente mayor en hombres (70.3 %) que en mujeres (43.9 %).

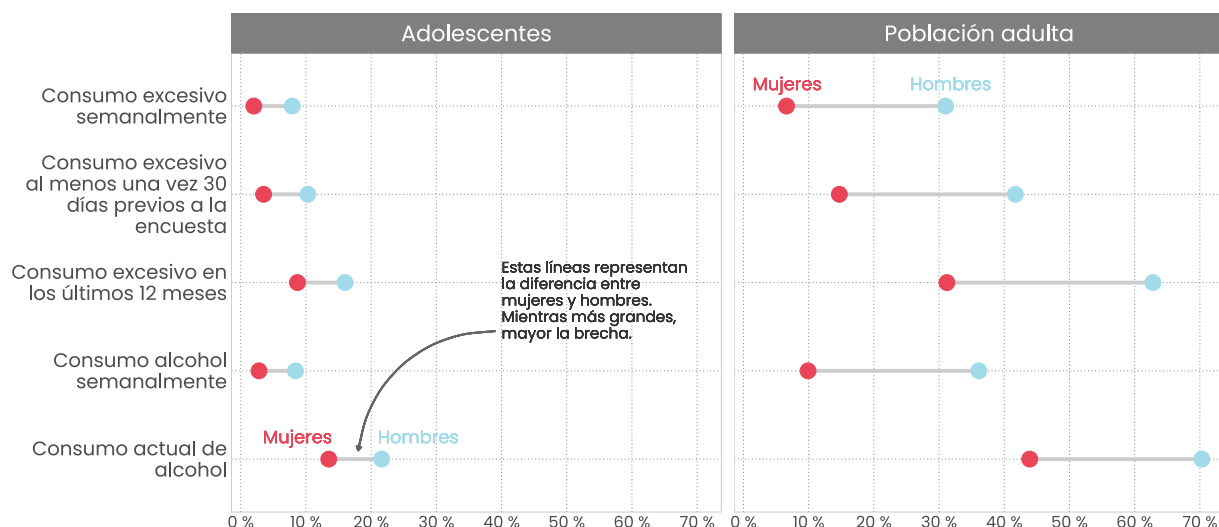
El 22.9 % reportó consumir alcohol con una frecuencia semanal, nuevamente con mayor frecuencia en hombres (36.1 %) que en mujeres (9.9 %) (INSP, 2023).

Una de cada dos personas adultas reportó un consumo excesivo en los últimos 12 meses y una de cada cinco reportó el exceso con frecuencia semanal. El consumo excesivo tuvo un incremento de 30 % de 2020 a 2021 posiblemente por la pandemia (INSP, 2023, 2021) (gráfica 6).

La población estatal de adolescentes que consume alcohol de manera regular es considerablemente menor que la de personas adultas (17.6 %). Sin embargo, la proporción de población adolescente en Nuevo León que consume en exceso es siete puntos porcentuales mayor que la nacional (INSP, 2023, 2021) (gráfica 6).



Gráfica 6. Prevalencia de consumo de alcohol en Nuevo León, por grupo de edad y sexo, 2022



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, INEGI.
 Nota: La categoría de población adulta considera a personas de 20 años y más.

El tabaquismo es un factor de riesgo de sufrir enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares, además de neoplasias, por mencionar algunos padecimientos (OPS-OMS, 2016; Fernández y Figueroa, 2018).

En Nuevo León, casi un millón de personas, equivalente al 23.4 % de las población de 20 años o más, consume tabaco. Esta proporción es casi del doble para hombres (30.3 %) que para mujeres (16.7 %), y el 11.3 % de los consumidores actuales dice hacerlo diariamente. La mayor parte de la población nunca

ha fumado (57.7 %) y una de cada cinco personas se define como exfumadora (INSP, 2023).

Nueve de cada 10 jóvenes de 10 a 19 años nunca ha fumado y el 1.2 % lo hace diariamente, esto es solo una décima parte de la proporción de adultos que fuma diariamente (INSP, 2023). El porcentaje de jóvenes que fuman tabaco regularmente se mantuvo estable en Nuevo León entre 2012 y 2022, pero a nivel nacional se redujo más de la mitad al pasar de 9.2 % a 3.6 % (INSP, 2023).

Estrategias de prevención y disminución de la mortalidad

Prevención del embarazo adolescente

En concordancia con los derechos sexuales⁵⁴ y reproductivos⁵⁵, lograr el bienestar sexual físico, emocional, mental y social es el objetivo principal de la salud de este ámbito (OMS, 2018). Para tener un inicio de vida sexual saludable se debe hacer un uso informado, adecuado y oportuno de métodos anticonceptivos, a fin de prevenir embarazos y planificar el momento y el número de hijas o hijos deseados (GEPEA, 2022; UNESCO, 2018).

El embarazo adolescente y la propagación de infecciones de transmisión sexual se relacionan directa y negativamente con las probabilidades de permanecer en el sistema escolar y condicionan los ingresos futuros. En 2021, el 13.4 % de los nacimientos de Nuevo León (10,066) fueron por mujeres y personas con capacidad de gestar entre 15 y 19 años (DGIS, 2023) y 36 % de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años reportó haber estado alguna vez embarazada (INSP, 2023).

El elemento clave para la prevención del embarazo adolescente es la eliminación de barreras de acceso a servicios e información (GEPEA, 2022)⁵⁶. El método anticonceptivo más apropiado depende de la situación de salud general de la persona, edad, frecuencia de

la actividad sexual, número de parejas sexuales, deseo de tener hijas o hijos, y antecedentes familiares.

Una de cada cinco personas adolescentes de 12 a 19 años en Nuevo León ha iniciado su vida sexual y una de cada 10 no usó anticonceptivos en su primera relación sexual (INSP, 2021, 2022). A nivel nacional, 73 % de la población entre 10 y 19 años reportó haber escuchado de algún método anticonceptivo en comparación con el 76 % de las y los adolescentes en Nuevo León. Además, el 70.7 % identifica que el condón masculino es útil para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual (INSP, 2023).

Una de las recomendaciones e intervenciones evidentes es reforzar el conocimiento en el uso del condón, ya que cerca del 30 % de la población adolescente lo desconoce (INSP, 2023).

Salud materna

Para fortalecer el desarrollo integral es necesario promover la prevención y el autocuidado en todas las etapas de la vida. La salud materna, con un adecuado acompañamiento del embarazo, parto y puerperio, impactará positivamente en el desarrollo infantil temprano y contribuirá a evitar las muertes prematuras de las mujeres y personas con capacidad de gestar (INSP, 2023)⁵⁷.

54 Los componentes de la salud sexual son educación e información integrales, prevención de la violencia de género y apoyo y atención a sus víctimas, prevención y control del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de otras infecciones de transmisión sexual, función sexual y orientación psicosexual.

55 Asistencia prenatal, durante el parto y puerperal, orientación y suministro de métodos anticonceptivos, tratamiento de la esterilidad, servicios de aborto seguro.

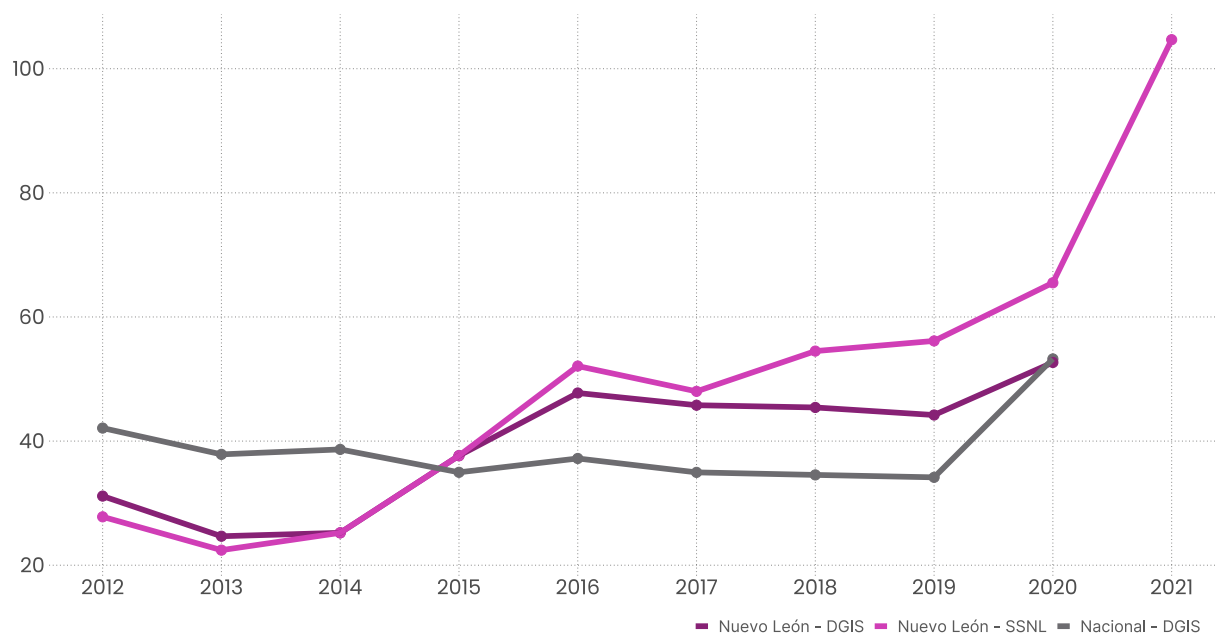
56 Restringir los derechos no disminuirá la práctica sexual de esta población, sino que la llevará a actuar de manera oculta (GEPEA, 2022).

57 El enfoque ante los problemas de salud de la mujer y personas con capacidad de gestar se recomienda que sea con perspectiva de género e interseccionalidad, haciendo énfasis en tener como marco conceptual los derechos sexuales y reproductivos (OMS, 2022b; Guevara Ríos, 2022).

Los principales problemas de salud identificados durante esta etapa de vida son prevenibles y frecuentemente reflejan inequidades en el acceso a los servicios de salud y educación sexuales (Vargas, 2023). El 62.8 % de las madres de entre 20 y 49 años en Nuevo León contaron con control prenatal que inició a más tardar en la octava semana de gestación y fue adecuado para el 84.4 % de este grupo (INSP, 2023).

En Nuevo León, el incremento de la razón de mortalidad materna y de las causas de defunción⁵⁸ entre 2020 y 2021 reflejaron un problema emergente agravado por la pandemia por COVID-19. Hasta 2019, la razón de mortalidad materna se había mantenido a la baja en 25.2 defunciones por cada 100,000 personas nacidas vivas, pero se incrementó a 42.8 en 2020 y llegó a un máximo histórico de 62.6 en 2021, superando la cifra nacional de 58.6 en ese año (DGIS, 2023) (gráfica 7).

Gráfica 7. Razón de mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos en Nuevo León, por fuente de información, 2012-2021



Fuentes: Sistema de Información de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salud; Acuerdos del proyecto "Caracterización de las causas de mortalidad materna en Nuevo León entre 2012 y 2021, un estudio con métodos mixtos", Secretaría de Salud de Nuevo León.

Nota: El cálculo de la razón de mortalidad materna se realiza mediante la fórmula de defunciones maternas ocurridas entre nacimientos vivos ocurridos por lugar de residencia habitual de la madre. La categoría DGIS se refiere al registro en la base los datos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal. La categoría SSNL se refiere al cálculo de la mortalidad materna con los datos de los registros administrativos de la Secretaría de Salud de Nuevo León, compartidos a través de los acuerdos del proyecto "Caracterización de las causas de mortalidad materna en Nuevo León entre 2012 y 2021, un estudio con métodos mixtos".

58 Las causas de defunción varían de acuerdo a la forma en que son reportadas.

Entre 2012 y 2019 las causas de defunción eran principalmente complicaciones en embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema circulatorio, y neoplasias. Esto cambió entre 2020 y 2021 cuando las enfermedades del aparato respiratorio, especialmente COVID-19, se volvieron las principales. Le siguen las complicaciones del parto y puerperio, y enfermedades del sistema circulatorio (CONL-ITESM, 2023a).

La vacunación contra COVID-19⁵⁹ y otras enfermedades prevenibles en el embarazo forma parte del control prenatal adecuado⁶⁰. Sin embargo, en las áreas rurales de Nuevo León o con marginación hay un bajo índice de asistencia, lo que dificulta prevenir complicaciones (OMS, 2018).

Mortalidad infantil

En 2021, el 87 % de las muertes de personas de entre uno y cinco años de edad en Nuevo León correspondió a menores de un año. La causa principal para menores de un año fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, como asfixia y trauma al nacimiento, y entre un año y cinco años, las malformaciones congénitas, accidentes, tumores malignos y COVID-19 (DGIS, 2023).

En 2021, la tasa de mortalidad para el estado fue de 10.4 por cada 1,000 personas nacidas vivas. Aunque esto le ubica en mejor

posición respecto al promedio nacional de 12.7 (DGIS, 2023), Nuevo León ocuparía el tercer lugar en mayor tasa de mortalidad de la OCDE, cuyo promedio es de 5.6 por cada 1,000 personas nacidas vivas (OCDE, 2023d).

Los tamices neonatales metabólico⁶¹ y cardíaco⁶² sirven para prevenir y diagnosticar enfermedades congénitas en la persona recién nacida, como el hipotiroidismo congénito (García-Flores, 2019; Rivera et al., 2022). En Nuevo León, solo el 53.9 % de niños y niñas fue tamizado para esta enfermedad, casi 30 puntos por debajo de la media nacional (SS, 2020).

La vacunación inicial es otro mecanismo de prevención infantil importante. En Nuevo León, el 26.3 % de la población de 12 a 23 meses y el 32 % de 12 a 35 meses registró esquema completo⁶³, que considera las seis vacunas aplicadas en los intervalos recomendados (INSP, 2023).

Nuevo León es la única entidad que cuenta con cobertura universal para la atención del cáncer para todas las niñas y niños nacidos en el estado. El cáncer es la primera causa de muerte en niñas y niños de entre cinco y 14 años, con un 22.4 % de ocurrencia. Otras causas de muerte son los accidentes (12.9 %), malformaciones congénitas (8.6 %), parálisis cerebral (6.9 %) y enfermedades del corazón (4.8 %) (DGIS, 2023).

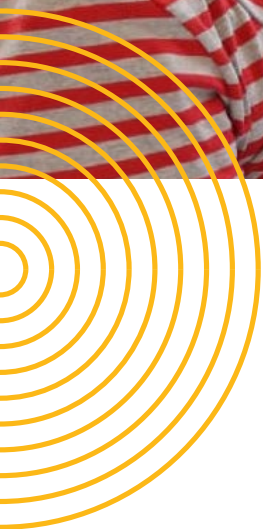
⁵⁹ Al 1 de noviembre de 2021 México tenía la tercera tasa más baja de vacunación contra COVID-19 entre los 37 países de la OCDE.

⁶⁰ Control prenatal adecuado es el porcentaje de madres de niñas y niños menores de dos años con al menos cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica.

⁶¹ El tamiz neonatal metabólico básico incluye la detección temprana de enfermedades metabólicas. Estas contemplan hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, deficiencia de biotinidasa, deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa y fibrosis quística.

⁶² El tamiz neonatal cardíaco es obligatorio desde el año 2021 a nivel nacional, de acuerdo con la Ley General de Salud. Nuevo León fue de los primeros estados en incorporarlo en 2014.

⁶³ La Encuesta en Salud y Nutrición 2022 continua para Nuevo León contempló solamente las niñas y niños que presentaron documento probatorio como cartilla de vacunación para determinar los porcentajes. Las vacunas que integran el esquema son: antirotavirus con 88.8 %, BCG (tuberculosis) con 86.9 %, hepatitis B con 77.4 %, SRP (sarampión, rubéola y parotiditis) con 67.1 %, pentavalente/hexavalente con 59.5 % y neumococo con 52.8 %.



Enfermedades crónico-degenerativas

A nivel nacional y estatal en 2021, las primeras cinco causas de muerte fueron COVID-19, enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos e influenza y neumonía. Sin embargo, al desagregar por sexo, la tercera causa de muerte en las mujeres en Nuevo León fueron los tumores malignos, y en hombres se mantuvo la proporción promedio (INSP, 2023).

Al darse por finalizado el estado de emergencia por COVID-19 en mayo de 2023, el panorama epidemiológico a futuro sugiere reforzar las acciones hacia las enfermedades crónico-degenerativas, por su prevalencia, alto costo de atención y mortalidad.

La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en

Nuevo León ha ido en aumento, de 69.6 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2000 a 143.6 en 2020, superior a las 139.2 registradas a nivel nacional (DGIS, 2023). Este tipo de muertes, incluyendo el infarto agudo al miocardio y los accidentes cerebrovasculares, está correlacionado con la diabetes mellitus como comorbilidad (Tsao, Aday, Almarzooq et. al., 2023).

México es líder en la prevalencia de diabetes mellitus entre los países de la OCDE (2019c). En Nuevo León, el 23.8 % de los adultos tenía diabetes mellitus en 2022, mayor a la prevalencia nacional de 15.8 % (2021) y la prevalencia mundial de 8.5 % (INSP, 2023). La tasa de mortalidad nacional es de 108.9 defunciones por cada 100,000 habitantes, mientras que para Nuevo León es de 74 defunciones por cada 100,000 habitantes (DGIS, 2023).



Los padecimientos relacionados con el cáncer también son un reto por los altos niveles de mortalidad y la alta carga financiera que generan (OCDE, 2019c). Los dos tipos de cáncer más prevalentes en los hombres mayores de 45 años son el de próstata, con una tasa de mortalidad de 37.6 defunciones por cada 100,000 habitantes, y el de colon y recto, con 8.5 defunciones por cada 100,000 habitantes (DGIS, 2023).

Los dos cánceres más prevalentes en las mujeres son el de mama y el cervicouterino. El diagnóstico temprano de cáncer de mama es importante para su tratamiento, pues, de acuerdo con la OCDE (2019c), da 90 % más probabilidades de sobrevivir en los cinco años subsecuentes al tratamiento.

En los últimos 20 años, la tasa de mortalidad por tumores de mama en Nuevo León no ha sido constan-

te. Ha variado entre 21.9 defunciones por cada 100,000 habitantes en 2020 y 26.5 en 2021, teniendo su punto más bajo en 2003, con 17.9 (DGIS, 2023).

En los últimos 20 años, el cáncer cervicouterino ha mostrado un descenso sostenido de 12.4 defunciones por cada 100,000 habitantes a 9.5 en 2021. En 2017 tuvo la tasa más baja, con 8.4. A pesar de ser el único cáncer prevenible al 100 %, es el segundo tipo más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años en Nuevo León (DGIS, 2023).

La exposición al virus del papiloma humano es el factor de riesgo precursor más común de este tipo de cáncer, con una prevalencia a nivel nacional en mujeres con citología normal de 9.1 % a 40.9 % (Juárez-González K, Paredes-Cervantes V, Martínez-Salazar M, et al., 2020).

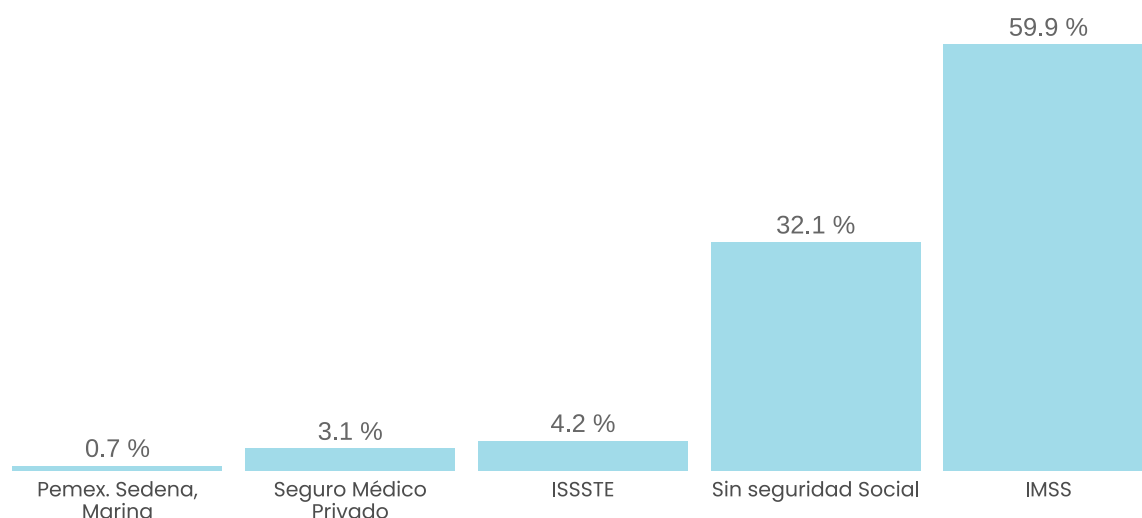
Necesidades, acceso a los servicios de salud y calidad de la atención

El acceso a los servicios de salud está asociado a la seguridad social y la posibilidad de satisfacer las necesidades de salud, ya que la disposición de los servicios está condicionada por la derechohabencia o la posibilidad de autogestión.

La atención de la salud en Nuevo León es una responsabilidad compartida entre los diferentes sectores. Sin embargo, la atención de la población no derechohabiente recae en el Gobierno del Estado y en la capacidad de autogestión⁶⁴ de las personas.

Entre 2017 y 2021 en Nuevo León el promedio del gasto público en salud fue 1.6 % del PIB estatal. El comportamiento ha sido constante, despegando en 2020 al representar el 1.87 %. Este incremento se relaciona con el presupuesto desplegado para la atención a COVID-19. A pesar de esto, la inversión en salud asignada a Nuevo León está por debajo de la media nacional, de 2.8 % del PIB, y menos de la mitad del promedio de la OCDE (6.6 %) (Sicuentas, 2023).

64 De acuerdo con Ensanut sobre COVID-19 2021, a nivel nacional 23.3 % de la población se atendió en el IMSS; 22.2 % en consultorio en domicilio particular de médico privado; 16.4 % en centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud; 19.9 % en consultorio anexo a farmacia; 5.5 % en consultorio dentro de un hospital privado, y 3.2 % en otros privados.

Gráfica 8. Porcentaje de la población afiliada a servicios de salud en Nuevo León, por institución, 2022

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, INEGI.



59.9 %

de la población está afiliada al IMSS.

32.1 %

no tiene seguridad social alguna.

En Nuevo León, el 59.9 % de la población está afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 4.2 % al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y 3.1 % cuenta con seguro médico privado (INSP, 2023) (gráfica 8).

La Secretaría de Salud estatal es la institución rectora responsable de la atención del 32.1 % de la población que no es derechohabiente de salud o protección social, equivalente a 1.7 millones de personas (INSP, 2023).

El Gobierno del Estado estableció en 2021 el programa Cuidar tu salud La Nueva Ruta⁶⁵, orientado a brindar acceso universal a servicios de salud en Nuevo León. A julio de 2023, se habían afiliado 682,966 personas.

Casi un cuarto de la población en Nuevo León tuvo una necesidad en salud en 2021 y nueve de cada 10 personas buscaron atención y la recibieron. Solo cinco de cada 10 usaron los servicios de salud públicos y seis de cada 10 acudieron al lugar correspondiente por su derechohabencia, siendo el IMSS el principal (INSP, 2023).

Los principales motivos para no atenderse en el lugar asignado son la lejanía del sitio (25 %), la falta de citas oportunas disponibles (16 %), la ausencia del servicio requerido (10 %) y la falta del servicio en el horario requerido (10 %) (INSP, 2023).

Esto ha llevado a la población a buscar alternativas. Del 44.2 % de personas usuarias que tienen derechohabencia, 33.8 % asistió a consultorios en hospitales privados, 10.5 % a consultorios anexos a farmacias (CAF) y 3.1 % cuenta con seguro médico privado (INSP, 2023).

65 Cuenta con tres estrategias y seis ejes de acción. Las estrategias son acompañamiento en la primera infancia, fortalecer el derecho a una alimentación adecuada, garantizar a todas las personas el acceso a servicios de salud. Los ejes de acción son atención de primera infancia, diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer Infantil y cáncer en la mujer, promoción de la salud mental y atención integral de las adicciones, prevención y manejo del sobrepeso y obesidad, gestión de la pandemia por COVID-19 y otras enfermedades emergentes y atención integral de los adolescentes.

Desde el 2020, la población general tiene una tendencia en aumento a optar por la atención en el sector privado o CAF. A nivel nacional, en 2020, 19.2 % de la población con una necesidad en salud optó por CAF. En la región frontera, a la que pertenece Nuevo León, el 21.5 % acudió a CAF. Comparativamente, en el 2021 a nivel nacional 19.9 % de la población asistió a CAF y aquella en la región frontera lo hizo el 23.1 % (INSP, 2020, 2021).

Las y los derechohabientes se protegen financieramente con el alcance de los gastos cubiertos por la afiliación. Si es insuficiente, los servicios no cubiertos se transforman en un gasto de bolsillo para las familias. En Nuevo León, este se estima en 3,887 pesos para personas no derechohabientes y 4,488 para personas con seguridad social⁶⁶ (Sicuentas, 2023).

Recursos humanos, infraestructura y planeación

La ejecución de la responsabilidad de proveer servicios de salud requiere de unidades médicas y hospitales con suficientes recursos presupuestarios, humanos y materiales (OCDE, 2019d). Existe un déficit de personal de salud en el estado. Un área de oportunidad a atender es la vinculación entre la oferta de empleos y la demanda en el sector salud y el área de cuidados especializados⁶⁷ (OIT, 2021).

La contribución del sector público de salud al PIB pasó de 2.1 % en 2019 a 2.5 % en 2021 por la pandemia. En contraste, las contribuciones del sector privado y el trabajo

no remunerado en el cuidado de la salud han aumentado y superan ya al público, al pasar de 3.4 % en 2017 a 3.7 % en 2021 (CSTNRHM, 2022). Esto indica que los hogares han tenido que participar para satisfacer las necesidades de salud.

La insuficiencia de recursos humanos es una limitante operativa en Nuevo León. Entre 2001 y 2017, el número de médicos generales y familiares estuvo por debajo del promedio nacional (Fajardo, 2017). La media nacional al 2021 fue de 1.01 médicos por cada 1,000 habitantes y desde 2018 el estado la superó al llegar a 1.05 en 2021 (DGIS, 2023). Sin embargo, continúa por debajo de la media de la OCDE, de 4.8 médicos por cada 1,000 habitantes (OCDE, 2023a).

En el caso del personal de enfermería, la tasa estatal fue de 1.7 por cada 1,000 habitantes, muy por debajo de la nacional de 2.9 y de la OCDE de 8.8 (OCDE, 2023g).

En cuanto a infraestructura, Nuevo León presenta carencias en comparación con el promedio nacional y de países de la OCDE. El Directorio Nacional de Unidades Económicas de 2021 identificó 9,509 instalaciones en Nuevo León. De estas, 2,250 son centros de atención de salud, como hospitales, centros médicos, clínicas y CAF en plazas comerciales. También se contaron 7,259 consultorios privados incluyendo refugios, casas de asistencia y residencias. Se cuenta además con 1,862 escuelas de preescolar y centros de cuidado infantil (Díaz, 2022).

66 La fuente de financiamiento en personas con seguridad social tiene un esquema tripartita con aportaciones del Estado, empleador y trabajador (Ramos 13, y 33). Sin embargo, para las personas sin seguridad social las aportaciones son del Estado a nivel federal y estatal (Ramos 12 y 19), por lo que la inversión en salud en personas sin seguridad social está limitada a disposición y asignación de recursos (Sovilla-Díaz, 2022).

67 Se hace referencia de manera transversal a la economía de los cuidados.



Nuevo León está por debajo de la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Veracruz en número de quirófanos y camas hospitalarias (DGIS, 2023). Al 2021, Nuevo León contó con 4,190 camas hospitalarias, el 4.5 % del total disponibles a nivel nacional. Esto equivale a una tasa de 0.73 camas en instituciones públicas de salud por cada 1,000 habitantes (DGIS, 2023), misma proporción que la nacional, pero seis veces menor que el promedio de 4.4 de la OCDE (OCDE, 2023c). En el país existen 4,243 quirófanos y el estado cuenta con el 4.5 % de ellos (DGIS, 2023).

Nuevo León cuenta con una capacidad de aproximadamente 210 camas para internamiento por salud mental, aproximadamente el 6.8 % del total nacional, y el 78 % pertenecen al sector público (SS, 2022). La mayoría se concentra en la ZMM y solo existen siete unidades de atención hospitalaria integral (CONL-ITESM, 2023b).

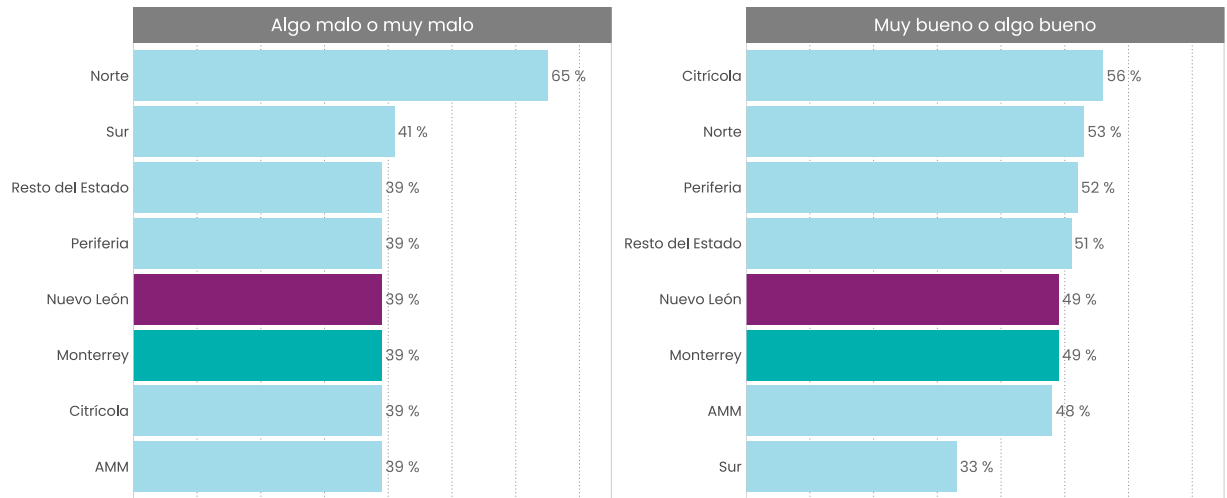
Calidad de los servicios de salud

Los servicios de salud de calidad deben ser seguros, apropiados, clínicamente efectivos y receptivos a las necesidades de las personas que recurren a ellos (OCDE, 2019d). En Nuevo León, una de cada dos personas considera que los servicios de salud pública son buenos o muy buenos. Sin embargo, no todo el estado tiene una valoración uniforme. En el sur de Nuevo León esta proporción baja a una de cada tres personas (CONL, 2023) (gráfica 9).

La percepción de satisfacción en Nuevo León es mayor que en el resto del país para todos los proveedores de servicios de derechohabencia. Específicamente, el 58.9 % de personas en la entidad está satisfecha con el IMSS, 67.8 % con el ISSSTE, y 68.9 % con el seguro estatal (INSP, 2023) (gráfica 10).



Gráfica 9. Porcentaje de personas en Nuevo León, por regiones, que perciben el servicio de salud pública como “algo malo, muy malo” o “muy bueno, algo bueno”, 2023



Fuente: Encuesta Consejo Nuevo León 2023, Consejo Nuevo León.
 Nota: Los porcentajes representan la respuesta a la pregunta ¿cómo evalúa la salud pública en Nuevo León?

El acceso a los servicios en el estado no es ágil. En el 75 % de las ocasiones que se busca atención médica, el tiempo de espera para obtener una cita es entre tres y cuatro semanas, y el tiempo de espera para la atención es de 27 minutos en promedio (CVNL-FAECO, 2022).

El traslado de casa a la unidad de salud en la entidad fue en promedio 30.9 minutos, un tiempo mayor al promedio de la región fronterá, a la que pertenece Nuevo León.

El tiempo de espera en la unidad antes de ser atendido en consulta fue en promedio de 44.9 minutos y el tiempo de consulta fue de 24.8 minutos (INSP, 2021, 2022).

En Nuevo León, el 85.9 % de la población de 18 años y más que requirió esos mismos servicios experimentó un trato respetuoso. Esta proporción fue en personas usuarias del ISSSTE y del IMSS, donde los registros fueron del 90 % y 83.6 %, respectivamente (INSP, 2021).

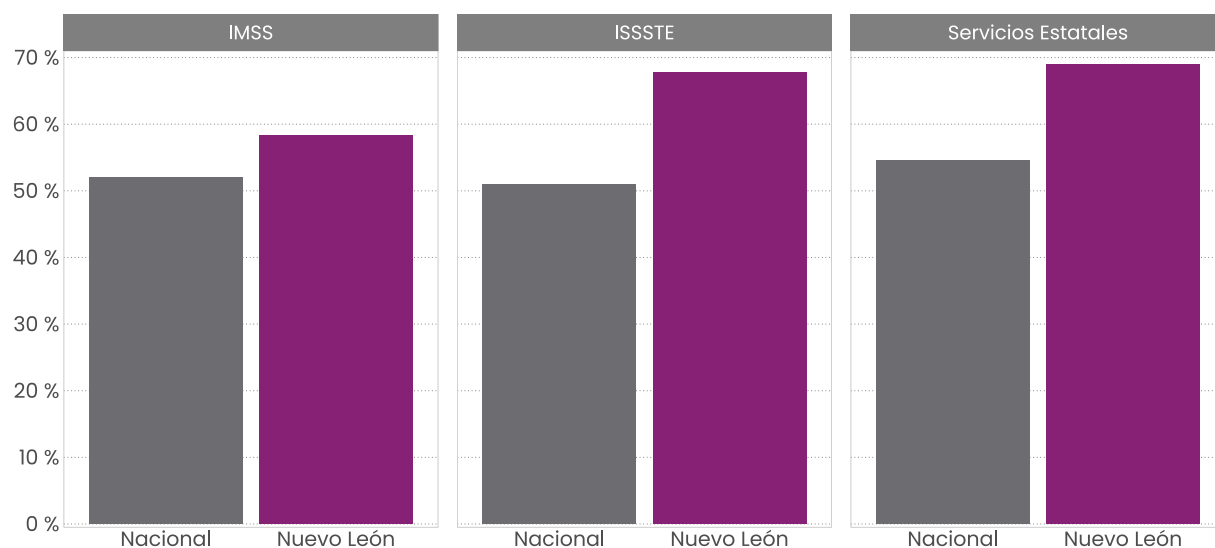
El estado se encuentra casi a la par del promedio de países de la OCDE que reporta en este indicador, 89.1%. Además, 81.8 % de esa misma población adulta manifestó recibir información oportuna y comprensible sobre su estado de salud. Esto se compara favorablemente con los registros de 86.1 % y 78.5 % de personas usuarias del ISSSTE e IMSS, respectivamente.

Otra medida de calidad tiene que ver con la suficiencia de los medicamentos. El 54.4 % de las

personas atendidas en centros de salud y hospitales del Gobierno de Nuevo León⁶⁸ reportaron tener disposición de medicamentos en 2021, en comparación con el 46.6 % registrado en el IMSS y el 62.7 % del ISSSTE, todos por encima del 37.8 % de la media nacional (INSP, 2021).

La escasez de medicamentos va en aumento, pues solo el 28.1 % de la población pudo surtir su receta completa en contraste con 45.4 % en 2019 (CVNL-FAECO, 2022).

Gráfica 10. Porcentaje de la población satisfecha con los servicios de salud en Nuevo León y a nivel nacional, por categoría, 2021



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental, INEGI.

68 En los documentos oficiales se puede encontrar a los servicios de salud para población abierta como Seguro Popular, Insabi o IMSS-Bienestar, debido a que se encuentran en periodo de transición. A pesar de no existir ya Seguro Popular, sigue siendo utilizado como referencia.



PROBLEMAS PÚBLICOS ▶

A partir del diagnóstico presentado, los dos principales retos de Nuevo León en materia de salud son:

1. Históricamente, el sistema de salud ha estado enfocado en atender las enfermedades y sus consecuencias. La poca efectividad en las medidas de promoción y prevención ha propiciado aumentos significativos en la mortalidad en enfermedades prevenibles. Los malos resultados obtenidos parten de las deficiencias del diseño del sistema de salud.
2. La ausencia de entornos, recursos y prácticas para tener hábitos saludables impacta en la calidad de vida de la población, su esperanza de vida e incrementa la demanda de servicios de salud.

Derivado de la fragmentación del sistema, las acciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, continúan desarticuladas y dispersas, además de que existe un déficit de inversión en salud y, en consecuencia, falta de recursos humanos e infraestructura.

Lo anterior limita el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles y acota la libertad de elección de las personas, y el desempeño general del sistema. El acceso y la atención en salud que brindan las diferentes instituciones han estado caracterizados por un grado bajo de calidad. En consecuencia, las personas se ven cada vez más forzadas a recurrir al sector privado, con el consecuente impacto en su bolsillo.

ASPIRACIÓN ▶

La aspiración a guiar los objetivos y líneas estratégicas de Salud a 2040 es la siguiente:

Nuevo León contará con un sistema de salud con capacidad de adaptación ante las crisis, universal, integral, de calidad, centrado en las personas en el estado, articulado y con interoperabilidad de las instituciones.

El gran reto que tiene el Estado hacia 2040 es doble: por un lado, brindar acceso al 32.1 % que no cuenta con seguridad social y, por otro, mejorar la calidad y eficiencia de la atención (INSP, 2023).

La Secretaría de Salud estatal debe de consolidarse como la institución articuladora y enlace entre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, para lograr establecer intervenciones exitosas de promoción, prevención y atención.

Esta visualización del sistema de salud debe estar complementada con marcos legislativos, financiamiento sostenible y evaluación continua del desempeño del sistema de salud⁶⁹.

El estado actual del sistema está enfocado en brindar asistencia ante las necesidades de salud, aunque se encuentra en un punto de quiebre. Con la crisis sanitaria por COVID-19 se observó la fragmentación de la atención a la sa-

lud, y puso en evidencia las áreas de oportunidad y mejora.

Para lograr esta aspiración es necesario tener puntos de control como la eficiencia, la calidad y el acceso que se ven reflejados en los objetivos propuestos. Esta aspiración contempla dos objetivos estratégicos alineados a los ODS 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de las desigualdades), 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), 13 (Acción por el clima) y 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas).

El avance en el cumplimiento de la aspiración tendría que reflejarse en el incremento de la esperanza de vida de las personas en Nuevo León, para lo que se usará ese indicador que en las proyecciones disponibles al año 2024 es de 79.6 años. En un escenario conservador a 2040 tendría que mantenerse la cifra de 79.6 años y, en uno optimista, llegar a 84.6.

Para lograr la aspiración, se cuenta con dos objetivos estratégicos.

⁶⁹ Como propuesta de organización está el marco teórico “perillas” o Control Knobs, propuesto por Marc J Roberts y el World Bank Institute, cuya finalidad es plantear las interacciones de un sistema como conjunto de relaciones causales e identificar áreas de acción política para modificar los sistemas de salud y mejorar su desempeño. Este marco identifica cinco “perillas de control” que se pueden ajustar/cambiar para fortalecer los sistemas de salud. Las perillas son financiamiento, pago, organización, regulación, y comportamiento (Cooper, 2021).



METAS 2040

	INDICADOR	META
ASPIRACIÓN Nuevo León contará con un sistema de salud con capacidad de adaptación ante las crisis, universal, integral, de calidad, centrado en las personas en el estado, articulado y con interoperabilidad de las instituciones	Esperanza de vida al nacimiento	79.6 (2024) 79.6 (CONSERVADORA) 84.6 (OPTIMISTA)
OBJETIVOS Desarrollar herramientas para impulsar conductas de prevención y autocuidado en ambientes con capacidad de adaptación a las crisis para vivir una vida saludable	Porcentaje de la población con sobrepeso u obesidad infantil	38.8 % (2022) 30 % (CONSERVADORA) 25 % (OPTIMISTA)
Consolidar el acceso a servicios de salud oportunos, equitativos y de calidad a las personas	Porcentaje de la población con carencia por falta de acceso a los servicios de salud de calidad	22.8 % (2022) 17.7 % (CONSERVADORA) 13 % (OPTIMISTA)

OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS ▶

Objetivo 1.

Desarrollar herramientas para impulsar conductas de prevención y autocuidado en ambientes con capacidad de adaptación a las crisis para vivir una vida saludable.

Para que las personas gocen de salud y se reduzca la prevalencia de enfermedades, debe adoptarse un enfoque amplio de prevención. Esto contempla consolidar las condiciones que hagan viable que una persona conozca, adopte y mantenga una conducta saludable. También debe asegurarse que el entorno en que personas y comunidades se desarrollen en ambientes que incrementen sus probabilidades de vivir saludablemente desde la primera infancia.

Por lo tanto, debe trabajarse en los siguientes cuatro aspectos:

- Fomentar los estilos de vida saludables.
- Promover la salud y prevención en ambientes variados.
- Ejercer los derechos sexuales y reproductivos.
- Prevenir y atender la salud mental.

Esto conlleva diseñar políticas y programas que consideren las diferencias entre poblaciones objetivo y sus condiciones de origen. Igualmente, es necesaria la coordinación intersectorial con instituciones fuera del sector salud que tienen influencia directa en este ámbito.

La medición del avance de este objetivo hace referencia al estado de salud de la población infantil reflejado en la disminución del sobrepeso y la obesidad, de acuerdo con los criterios de la OMS, por lo cual se usará el indicador Porcentaje de la población con sobrepeso u obesidad infantil. En 2022 fue de 38.8 % y, para 2040, la meta conservadora es de 30 % y la optimista de 25 %.

Para promover su cumplimiento este objetivo cuenta con cuatro líneas estratégicas:

1.1 Promover la responsabilidad de las comunidades y personas hacia estilos de vida saludables que incluyan la actividad física y el autocuidado.

El primer requisito para lograr la responsabilidad de personas y comunidades es que cuenten con **recursos informativos claros y accesibles** de lo que significa la salud, cómo cuidarla y qué factores de riesgo existen. Esto debe facilitarse vía programas educativos, ejercicios en centros públicos cercanos o en la virtualidad vía sitios web y redes sociales.

Se necesita habilitar y **mejorar los espacios públicos** para que sean accesibles, asequibles y cuenten con infraestructura adaptada para la promoción de la salud. Por ejemplo, habilitación para deportes, espacios comunitarios para preparación de alimentos, huertos comunitarios, jardines colectivos, entre otros.

También se pueden diseñar **programas de activación física** adaptables a distintos tipos de espacios, abiertos y cerrados, para evitar la barrera de acceso.

Al tratar la prevención con relación a las enfermedades, es importante

reforzar **esquemas de vacunación**, con énfasis en comunidades rurales. Para esto, pueden hacerse programas que vinculen los espacios escolares y de convivencia comunitaria con los momentos de vacunación para incrementar su impacto.

También impulsar y promover la autodetección de enfermedades como cáncer de mama, diabetes mellitus, hipertensión arterial, ansiedad y depresión. Esto sería por medio de **capacitación**, entregando **de tamizaje periódico** y campañas de **aplicación de exámenes** vía unidades móviles, por ejemplo, de mamografías.

Todas las acciones de esta línea deben contemplar **distintos perfiles** de quienes integran los grupos poblacionales para adaptarse tanto a sus condiciones como a las condiciones de mayor prevalencia. Además, deben realizarse **intervenciones interdisciplinarias** para mejorar la permanencia y persistencia de las personas en el cambio de hábitos.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Porcentaje de la población adolescente con sobrepeso u obesidad	44.2 %	2022	35 %	30 %

1.2 Consolidar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en ambientes públicos y privados, teniendo en cuenta los efectos del cambio climático.

La pandemia por COVID-19 dejó evidente el impacto que tienen las crisis en salud cuando no hay protocolos de precaución. El cambio climático vuelve más frecuente el surgimiento de enfermedades de alcance global y crisis por riesgos climáticos que incrementa la demanda de los servicios de salud.

En Nuevo León, el Mapa Estatal de Riesgos confirma que el **cambio climático** vuelve más propenso al estado al aumento de enfermedades transmitidas por vector⁷⁰ (GENL, 2010).

Para producir una estrategia de prevención estatal basada en evidencia se puede contar con una **unidad de inteligencia de salud pública estatal** que use marcos de análisis alineados a buenas prácticas internacionales. Esta estrategia debe estar basada en mecanismos de prevención, mitigación y respuesta.

En el ámbito de prevención, se pueden reforzar las campañas y **estrategias de prevención de enfermedades** transmitidas

por vector como el dengue. Esto llevará a evitar su prevalencia y su contagio. También se pueden diseñar **recursos digitales, como apps o chatbots, para brindar orientación sobre autocuidado** vía **teléfonos móviles**.

En el ámbito de mitigación, se debe trabajar en **reducir la exposición al aumento de la temperatura** de alimentos y medicinas para evitar su descomposición y la propagación de enfermedades gastrointestinales. Igualmente, se deben preparar las **condiciones de higiene** para un contexto de escasez de agua que evite la transmisión de enfermedades infecciosas.

Se deben diseñar planes de respuesta y acción para poblaciones que tienen mayor vulnerabilidad ante los fenómenos naturales extremos como las olas de calor y huracanes. Un ejemplo son las PAM que requieren de **protocolos de contacto y atención** cuando suceden estos fenómenos, particularmente si viven solas.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Cobertura con esquema completo de vacunación en menores de un año	80.2 %	2022	95 %	98 %

70 Ver capítulo de [Desarrollo Sustentable](#).



1.3 Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos.

El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es un elemento clave en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, los embarazos adolescentes y no deseados, abusos y el uso innecesario de las cesáreas, lo cual está alineado a la meta 3.7 de los ODS.

Se debe **reforzar la educación y prevención de la salud sexual** para establecer acciones responsables. Se debe enfatizar la importancia de que tanto hombres como mujeres estén debidamente informadas y actúen. Esto puede ser tanto en espacios escolares con programas educativos obligatorios, como facilitando recursos informativos gratuitos.

Una de las recomendaciones e intervenciones es **impulsar el**

conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Particularmente, promover el uso del condón, desconocido por el 30 % de la población adolescente, puede contribuir a la protección ante infecciones de transmisión sexual (INSP, 2023).

Se debe garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyan métodos anticonceptivos, información sobre planificación familiar **adaptado a grupos de atención prioritaria**⁷¹. Por ejemplo, las personas en contexto de movilidad no pueden atenderse en un espacio físico fijo, las personas con discapacidad no se consideran como personas con deseo sexual y expectativas reproductivas, o bien, hay barreras del idioma y lenguaje para personas y comunidades indígenas o personas sordas.

71 Ver capítulo de [Desarrollo Social](#).

En segunda instancia, se debe favorecer la **detección temprana** con perspectiva de interseccionalidad. Consolidar la vacunación para VPH en niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo, se pueden proveer de **kits de auto detección de infecciones de transmisión sexual**, a la población sexualmente activa, favoreciendo el autocuidado y el ejercicio de la sexualidad responsable.

Como tercer paso, favorecer que las mujeres y otras personas menstruantes tengan los insumos e infraestructura necesarios para tener una **menstruación digna**, promover y **facilitar licencias menstruales**.

Se deben garantizar los derechos de las embarazadas, que incluyen el acceso a los **servicios prenatales** y la **atención del nacimiento** de forma segura y humanizada. Además, se deben tener **prácticas de detección, prevención y acción ante violencia obstétrica**⁷².

Para las parejas de adolescentes ya embarazadas, es necesario que puedan acceder a los **procedimientos de atención pre y pos parto**, al igual que a **capacitación sobre lactancia materna** con personal especializado y **prácticas de crianza positiva** que pueden llevar a cabo con sus hijos e hijas.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utiliza algún método anticonceptivo	30 %	2020	50 %	60 %

1.4 Consolidar la prevención y atención de la salud mental en Nuevo León a través de un sistema de salud mental articulado, con interoperabilidad y centrado en las personas.

El estado del sistema de salud mental de la entidad presenta áreas de oportunidad que requieren soluciones eficientes, accesibles, integrales y que pongan en el centro los derechos humanos. Por otro lado, los entornos que no promuevan hábitos saludables tienen un impacto en la calidad de vida de la población y en consecuencia en su esperanza de vida.

Se puede actuar las áreas de oportunidad en materia de salud mental impulsando las siguientes acciones:

- Diseño de un mecanismo de gobernanza y participación ciudadana⁷³.
- Diseñar instrumentos de políticas públicas para atender los distintos padecimientos y poblaciones.
- Incluir a personas usuarias en el diseño de programas.
- Elaborar reglamentos de operación para programas existentes.
- Asignar presupuesto exclusivo para salud mental.

⁷² Ver capítulo de Seguridad y Justicia.

⁷³ Ver capítulo de Gobierno Eficaz y Transparencia.



Se debe contar con **información pública y abierta**⁷⁴ para población en general, así como **evaluaciones periódicas** del desempeño del Sistema de Salud Mental y estrategias adoptadas de acuerdo con la Estrategia Nacional de Prevención de Salud Mental y Adicciones.

Se requiere modificar la prioridad de atención para **promover el bienestar mental y la reducción de factores de riesgo**. Esto implica contar con procedimientos de detección temprana, capacidad de comunicación y acción entre el sistema educativo y el de salud,

así como mecanismos de canalización de atención eficientes.

También se pueden diseñar **herramientas digitales** que capaciten a los usuarios en la **detección de signos de alarma** de salud mental e impulsar la atención a distancia con programas de **telemedicina**.

Se debe promover la **formación y profesionalización del personal** en salud mental, pues hoy se cuenta con un déficit para atender la diversidad de padecimientos y grupos etarios.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100,000 habitantes	7.03	2021	4.2	3.5

74 Ver capítulo de [Gobierno Eficaz y Transparencia](#).

Objetivo 2.

Consolidar el acceso a servicios de salud oportunos, equitativos y de calidad a las personas.

Cuando la prevención no haya sido exitosa o cuando existan enfermedades no prevenibles, los servicios de salud deben ser accesibles de forma fácil, asequible, equitativa y con calidad.

Un diagnóstico oportuno es aquel que sucede sin retrasos que arriesguen la salud de las personas (OPS, 2007). Es importante que los esfuerzos de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos estén enfocados en aquellas condiciones que son causa principal de mortalidad y que son prevenibles tanto para población embarazada, recién nacida y adulta.

Los resultados de salud dependen de tres elementos principales:

1. La capacidad de obtener y gestionar la infraestructura y gestionar los recursos financieros, tecnológicos y humanos⁷⁵.
2. Proveer atención con sensibilidad a características y necesidades de las personas y comunidades.

3. Asegurar que la atención sea oportuna, tanto en eficiencia como en calidad.

Lo anterior contempla minimizar los costos y los tiempos de espera, maximizar la calidad y seguridad de los servicios de atención médica, y garantizar que los servicios estén disponibles y sean accesibles para todas las personas que los necesiten.

Este objetivo está alineado con los ODS 3, 5, 10, 11 y 16.

La medición del avance de este objetivo hace referencia a consolidar el acceso a servicios de salud oportunos, equitativos y de calidad, por lo cual se usará el indicador Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud. En 2022 fue de 22.8 % (Coneval, 2023) y, para 2040, la meta conservadora es de 17.7 % y la optimista de 13 %.

Para alcanzar este objetivo se establecieron cuatro líneas estratégicas:

75 Ver capítulo de Finanzas Públicas.



2.1 Contar con un expediente único digital, insumos, infraestructura, recursos humanos y servicios accesibles para todas las personas.

La provisión de recursos humanos, materiales y financieros para la atención es necesaria para poder actuar oportunamente. Se debe trabajar en obtener dichos recursos de forma conjunta, haciendo un uso responsable de ellos, y orientándolos hacia las personas y la diversidad comunitaria.

Un **expediente único digital** ⁷⁶ permite que las personas profesionales de la salud accedan a la información médica de las personas pacientes de forma rápida y precisa. Esto puede mejorar la eficiencia en la atención médica, reduce el riesgo de errores y permite rastrear la historia clínica acertadamente.

Contar con un expediente único digital puede reducir costos asociados a la duplicidad de derechohabencia, exámenes y tratamientos. Esto podría disminuir los costos de atención médica a largo plazo.

Al contar con una infraestructura, insumos y recursos humanos ade-

cuados, se pueden evitar gastos innecesarios y se puede optimizar el uso de los recursos disponibles.

Se debe reforzar la atención en el área rural de Nuevo León. Incrementar la **disponibilidad de servicios de salud accesibles** reduce las disparidades en la atención médica.

Reevaluar las fuentes de financiamiento del sistema de salud estatal, teniendo en cuenta el limitado espacio fiscal del Gobierno del Estado⁷⁶, debe considerar una **mayor financiación derivada de los impuestos**, especialmente los que generen mayor efecto redistributivo.

Se debe contar con **infraestructura hospitalaria adaptada para las necesidades de energía y con mecanismos de reducción de consumo**⁷⁷, lo cual es importante para momentos de alta demanda y en un contexto de cambio climático que pone en duda la continuidad del servicio.

⁷⁶ Ver capítulo de [Finanzas Públicas](#).

⁷⁷ Ver capítulo de [Desarrollo Sustentable](#).

Igualmente, se **debe incrementar y mejorar el número de plazas ofertadas** de aspirantes a residencias médicas en el estado y establecer **incentivos para la permanencia**.

Se debe promover la **investigación** para innovar en instrumentos,

exámenes y tratamientos que hagan más accesible y menos costosa la salud.

Por otro lado, se puede establecer alianzas con instituciones educativas internacionales para elaborar **estrategias locales con visión global en salud**.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Número de médicos generales y familiares por 1,000 habitantes	1	2020	1.8	2

2.2 Fomentar la calidad y seguridad de las personas usuarias en los servicios de salud priorizada por necesidades diferenciadas de género e interseccionalidad.

La calidad de la atención tiene componentes de expertise médico, trato que se da a las personas, y la oportunidad con la que se preste la atención para prevenir o reaccionar a una crisis.

Las personas profesionales de la salud deben recibir **formación en perspectiva de género e interseccionalidad** para entender y atender las necesidades específicas de cada persona. Esto incluye la formación en temas como identidad de género, orientación sexual, diversidad sexual y violencia de género. Es importante crear **espacios de atención seguros** para todas las personas, en especial para los grupos de atención prioritaria⁷⁸.

Las personas profesionales de la salud deben estar capacitadas para **identificar y abordar la violencia de género**. Esto incluye la atención de la violencia en la atención obstétrica y ginecológica y la capacitación en el manejo de casos de violencia doméstica, abuso sexual y otros tipos de violencia basada en el género.

Las personas profesionales de la salud deben proporcionar **información clara y accesible** sobre los servicios de salud disponibles, los tratamientos recomendados y los posibles efectos secundarios. Esta información debe ser proporcionada de manera culturalmente sensible y en un lenguaje comprensible para todas las personas.

78 Ver capítulo de [Desarrollo Social](#).

Igualmente, se puede prevenir el desgaste profesional mediante la **mejora de las condiciones laborales del personal de salud**.

También se debe promover la **investigación clínica utilizando**

variables de sexo, edad y origen, pues comunmente los fármacos e intervenciones han sido diseñados para personas con características homogéneas.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Porcentaje de medicamentos surtido de manera completa a la primera vez	67.2 %	2022	80.9 %	88.6 %

2.3 Promover la atención plena en salud materna y el desarrollo integral de la primera infancia.

La salud materna está abordada en las metas 3.1 y 5.6 de los ODS, que buscan disminuir la mortalidad materna y garantizar los derechos reproductivos.

Se deben consolidar las **estrategias de atención prenatal, los protocolos y recursos disponibles al momento del parto y el seguimiento durante el puerperio inmediato y tardío**.

La **educación y la promoción de la salud** son clave para mejorar la atención materna. Esto incluye reforzar las condiciones para favorecer la **lactancia materna** en las mujeres, así como el **acompañamiento por personas profesionales, doulas⁷⁹ y educadoras prenatales** en todos los sectores de la población.

Esto debe contemplar tanto los programas educativos como la oferta de servicios, y la infraestructura adaptada en todos los sectores, como los **lactarios cómodos, higiénicos y seguros⁸⁰**.

Se debe trabajar, por lo tanto, en una normativa que asegure **licencias de trabajo** para continuar con la lactancia de hasta seis meses e impulsar estrategias para **favorecer el teletrabajo y horarios flexibles**, al menos durante los primeros dos años posparto⁸¹.

Igualmente, se deben promover los **permisos de paternidad**, mínimo a 15 días, para homologarlo a buenas prácticas internacionales.

Se debe tener una actualización constante para el personal sobre las **últimas pautas y prácticas en**

⁷⁹ Una doula es una profesional capacitada en el parto, que proporciona apoyo emocional, físico y educativo a una madre que está esperando, está experimentando el parto, o ha dado a luz recientemente.

⁸⁰ Ver capítulo de [Desarrollo Social](#).

⁸¹ Ver capítulo de [Desarrollo Económico](#).



obstetricia, manejo de complicaciones del embarazo, atención al parto y cuidados posparto.

En cuanto a la primera infancia, fortalecer el desarrollo integral temprano al hacer la evaluación correspondiente con el **tamizaje para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo**.

Se debe tener una **oferta amplia de espacios para cuidados de la infancia** que promuevan su estimulación y desarrollo e incentivar la **crianza con respeto** al promover prácticas al respecto.

La UNICEF, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño recomienda que las prácticas de crianza con respecto deben ser incorporadas de acuerdo con la edad, 0-12 meses, 1 a 3 años y 3 a 5 años y plantear temas relacionados con los cambios en la familia, como la llegada de un nuevo hermano o hermana, la importancia del apego y la comunicación, los estímulos, la puesta de límites, la incorporación de hábitos, la sexualidad y los aprendizajes de las infancias de acuerdo al nivel de comprensión (Trenchi, 2011).

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Razón de mortalidad materna	62.5	2021	22.5	18



2.4 Facilitar la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos, con perspectiva de género, en los problemas de salud prioritarios.

Con el propósito de mejorar la esperanza de vida y la esperanza de vida a los 65 años de toda la población, de acuerdo con la meta 3.4 de los ODS, es necesario dirigir los esfuerzos a las enfermedades no transmisibles.

Los problemas de salud prioritarios se concentran en las enfermedades crónico degenerativas. Las enfermedades cardíacas y la diabetes mellitus son los padecimientos más importantes, ambos prevenibles y controlables.

Requieren de intervenciones disruptivas y multidisciplinarias para atender los aspectos físicos y psicosociales de la enfermedad, con el fin de lograr disminuir la mortalidad y la carga financiera que actualmente representan.

A futuro, de acuerdo con el envejecimiento demográfico, se espera que la población de Nuevo León a 2050 sea mayoritariamente de PAM. Es necesario un cambio de paradigma hacia el envejecimiento saludable. Para esto se deben facilitar **herramientas de autocuidado** como la **realización de revisiones anuales** para la detección oportuna de enfermedades.

Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud desde la perspectiva de las personas usuarias garantiza que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y aborden las necesidades de la población.

La atención a la enfermedad y su prevención concurren con el propósito de mejorar la esperanza de vida de toda la población, concentrando los esfuerzos en enfermedades no transmisibles, en línea con la meta 3.4 de los ODS.

Se deben generar **esquemas de apoyo y protección sociales** que garanticen el derecho a la salud y fomenten la coordinación interinstitucional. Sobre todo ante la desaparición de apoyos previos y la centralización del sistema de salud federal. Un ejemplo de esto es el programa estatal **Cuidar tu salud**. Este podría ampliarse a habitantes que no nacieron en el estado, pero que también tienen necesidad de apoyo.

Se debe incentivar que las personas se realicen voluntariamente análisis diagnósticos que necesiten y detecten oportunamente padecimientos. Esto requiere que tanto el diagnóstico como el tratamiento resulten **cercanos, disponibles y asequibles**.

Se debe consolidar la capacitación y el uso de **recursos tecnológicos** que disminuyan el costo de diagnóstico y lo acerquen a la población. Por ejemplo, se pueden usar **plataformas que pongan en contacto a personal médico con pacientes para detección y diagnóstico** en primer nivel al hacerlas accesibles en farmacias privadas que son de alta recurrencia por la población.

Indicador	Valor actual	Año base	Meta CONSERVADORA	Meta OPTIMISTA
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	74	2021	63	53