



Nuestro Mundo Hospitalario



Asociación Nacional de Hospitales Privados



**3er Congreso de
la ANHP. Del
podio a tus
manos**



Descarga
versión
digital



Vitalmex®

Logística Médica



Nuestro servicio de **logística médica** ofrece soluciones como:

Administración de **inventario** dentro y fuera de **hospitales**.

Armado de **kits** preparatorios para **cirugía**.

Rediseño de **almacenes** industriales y su adaptación para **uso hospitalario**.

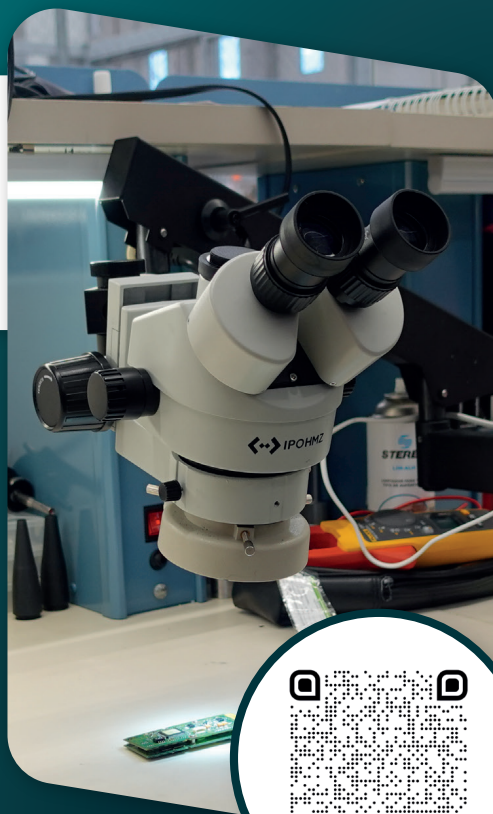


Vitalmex®

Servicio Técnico



Ofrecemos **reparación, mantenimiento y personalización** de **instrumental quirúrgico y endoscópico** mejorando el ciclo de vida de estos dispositivos, así como la adecuación a las **necesidades específicas** del usuario final.





CONTENIDO

- 04** **3er Congreso de la Asociación Nacional de Hospitales Privados:** Una nueva convergencia para transformar la salud privada en México.
- 08** **Retos en la formación de médicos especialistas.** La urgencia de trabajar el futuro de la salud.
- 12** **La comunicación como piedra angular de la calidad de la salud:** una mirada al modelo de atención centrada en la relación.
- 15** **Adela Micha:** la mujer que pregunta, incomoda y responde.
- 21** **ENTREVISTA**
Construyendo culturas de excelencia: la atención centrada en la persona
- 25** **Marketing Digital y Social Media en salud:** una oportunidad estratégica subutilizada en México.
- 29** **Balance del 3er Congreso de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP):** Innovación, Talento y Futuro Compartido.
- 37** **La medicina que escucha:** 15 claves del nuevo pacto de colaboración de la CONAMED con instituciones del Sector Salud.

DIRECTORIO

Asociación Nacional de Hospitales Privados **Presidente**

Lic. Álvaro López Aldana

Centro Médico ABC

Vicepresidente

Lic. Jesús Ruiz López

Hospital Angeles Health System

Tesorera

Mtra. Mónica Rendón Bonilla

Corporativo Hospital Satélite

Secretario

Lic. Gerardo R. Ríos Zamudio

Grupo Dalinde-San Ángel Inn

Vocal

Dr. Jorge Azpiri López

Grupo TecSalud

Dr. Carlos Dueñas García

Hospital San Javier

Dr. Juan O. Galindo Galindo

Grupo Christus Muguerza

Dr. Víctor Ramírez González

Hospital Angeles Health System

C.P. Leticia Ramírez García

Sanatorio Florencia

C.P. José Testas Antón

Sociedad de Beneficencia Española

Nuestro Mundo Hospitalario

Comité Editorial

Lic. Arturo Álvarez Aguirre

Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz

Dr. Fredy Chablé Montero

Hospital San Ángel Inn Universidad

Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez

Director del Comité Editorial

Lic. María Rosalina León López

Hospital San Javier

Dra. Irene Emmitta Maulén Radován

Hospital Ángeles Lomas

Ing. Arq. Juan Armando Monroy López

Beneficencia Española (Tampico)

Dr. Marco Antonio Ponce Camacho

Doctors Hospital

Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio

Grupo Hospitalario San Ángel Inn

Lic. Leticia Rojas Rodríguez

Grupo Hospitalario Christus Muguerza

Diseño y Formación Editorial

Brunnen. Brand Consulting

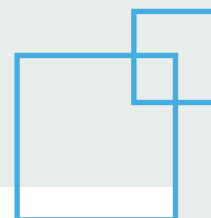
Diseño Digital

Meredith Marketing

Dirección editorial

Dr. Bruno Chávez

Mtra. Beatriz de Alba Islas





3ER CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS

Una nueva convergencia para transformar
la salud privada en México

LIC. ÁLVARO LÓPEZ ALDANA
PRESIDENTE DE LA ANHP

La celebración del Tercer Congreso de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), llevada a cabo los días 16 y 17 de junio de 2025 en el Hospital Español de la Ciudad de México, representó mucho más que una cita institucional de rigor: se trató de un espacio de aproximación crítica, reflexiva y visionaria para redefinir el papel de la salud privada en México. En un contexto donde los retos estructurales del sistema nacional de salud se han agudizado tras la pandemia, y ante una nueva fase de reconfiguración normativa, financiera y operativa, el Congreso se erigió como el punto de encuentro estratégico de los liderazgos hospitalarios del país, consolidándose como un espacio clave para repensar el modelo de salud privada en México.

Este año, bajo el lema "*Visión integral de la salud privada en México. Tecnología, humanismo y sostenibilidad en la atención hospitalaria*", la ANHP estructuró un programa académico y formativo que respondió con profundidad y pertinencia a los desafíos actuales del sector hospitalario privado. El evento reunió a más de 1,200 profesionales del sector provenientes de 14 estados del país, lo que, en términos de participación, marcó un precedente histórico debido al nivel de colaboración, al diálogo multisectorial y a las propuestas para la transformación y mejora del sistema.

Las jornadas destacaron por una programación académica sólida, con más de 16 horas de contenido, distribuidas en 21 conferencias y 4 paneles. La intervención de ponentes atrajo a colaboradores únicos de cinco países (México, Brasil, Chile, España y Estados Unidos) y permitió contrastar desafíos regionales con soluciones globales, y fortalecer la propuesta de colaboración e innovación en salud. En paralelo, se desplegó una feria comercial con 36 patrocinadores desdoblados en más de 1,200 m², que funcionó como puente entre la industria, la academia y la práctica clínica.

El 16 de junio, el Congreso inició con la ceremonia de apertura centrada en la visión integral de la salud, seguida por un panel estratégico sobre la transformación del liderazgo hospitalario, en el que participaron altos ejecutivos de grupos líderes como el Centro Médico ABC, Ángeles Health System, TecSalud, Dalinde San Ángel Inn, Hospital Español y Christus Muguerza. Uno de los temas más debatidos fue la urgencia de migrar del modelo tradicional de "pago por evento" hacia un esquema centrado en el valor, destacándose la labor de mejora que día a día realiza el sector privado para actuar en favor de la calidad y no ponderar el volumen.

También se mencionó el papel estructural que juegan las aseguradoras, y el proceso efectivo que ha permitido su alineación con hospitales y médicos. Asimismo, el tema principal en torno al éxito futuro de las instituciones privadas fue la necesidad de centrarse en el paciente desde la perspectiva y calidad humana con el objetivo de tratarle de manera empática: reconociendo que los retos de los profesionales de la salud se traducen en una oportunidad para repensar las estrategias tradicionales y fomentar relaciones éticas centradas en el valor de la relación que se genera entre el facilitador y el atendido.

Desde la ANHP, y a través de la publicación *Nuestro Mundo Hospitalario*, deseamos expresar y extender nuestro más cordial agradecimiento a Roberto Bonilla de la Garza, Jesús Ruiz López, José María Zubiría Maqueo, José Testas Antón, Jorge Azpiri López, Guillermo Torre Amione, Rodrigo Rubio Martínez, Mónica Yolanda Ortiz Garza, Martha Patricia Hernández, Margarita Araujo Navarrete, Luciene Santos, Carlos Montemayor Hernández, María Eugenia Díaz Sánchez, Oscar Dalmau Ibáñez, Mauricio Gabriel Petri, Juan Miguel Zunzunegui y Mariana Falcón Cooper por haber participado de las plenarias, conferencias y paneles que se vivieron con gran entusiasmo durante la primera jornada.



Las jornadas destacaron por una programación académica sólida, con más de 16 horas de contenido, distribuidas en 21 conferencias y 4 paneles. La intervención de ponentes atrajo a colaboradores únicos de cinco países (México, Brasil, Chile, España y Estados Unidos) y permitió contrastar desafíos regionales con soluciones globales, y fortalecer la propuesta de colaboración e innovación en salud.

El 17 de junio se caracterizó por una perspectiva internacional e integradora: destacando las participaciones del Dr. Marc L. Boom, CEO del Houston Methodist, Texas, y del Dr. Henrique Neves, Director ejecutivo del Hospital Albert Einstein de São Paulo, Brasil; quienes abordaron los retos de las instituciones privadas de salud, reflexionaron sobre cultura organizacional y sistemas de salud integrales, brindando técnicas aplicables a la realidad cotidiana y el impacto que pueden tener en las Instituciones Hospitalarias.

El panel de diálogo global, moderado por el Ing. José María Zubiría, profundizó en las sinergias y desafíos entre países. Estas ideas de cooperación internacional permitirán fortalecer el capital humano y tecnológico de la medicina privada y posiblemente abrir nuevas redes de intercambio permanente.

La ponencia del Dr. Henrique Neves *"Einstein: un sistema integral"* subrayó que "un enfoque integral no solo mejora la calidad médica, también genera confianza en las comunidades". Su presencia probó cómo un modelo que incluye atención, investigación y responsabilidad social puede ser viable y replicable en el contexto mexicano. Por su parte el Dr. Marc L. Boom afirmó en su conferencia que "la cultura institucional es el principal motor del rendimiento" y recalcó la necesidad de alianzas globales. Su participación reforzó la idea de una transformación organizacional sustentada en valores y propósito, y afianzó la misión, visión y valores que enmarcan la ANHP para todos los hospitales agremiados. En paralelo, se discutió sobre formación médica especializada y el impacto de la economía en la salud.

Ese día también se desarrollaron dos conferencias de alto impacto público: las de la periodista Adela Micha, con una charla sobre el papel de la mujer en entornos laborales de salud, y del economista David Páramo, quien contextualizó los desafíos económicos para la medicina privada en 2025, especialmente en torno a la gestión de riesgos financieros hospitalarios. Asimismo, John Nosta ofreció una ponencia de vanguardia sobre inteligencia cognitiva y medicina, que destacó la transformación que los modelos de lenguaje generativo tienen en favor de los diagnósticos asistidos. Cerramos con la inspiradora charla de Julieta Manzano sobre empoderamiento profesional, donde abordó el liderazgo y las formas de llevarlo a la práctica en cargos directivos de salud.

Este Congreso tomó forma gracias al rigor académico y la generosidad intelectual de Luis Ramón Torres Torija Argüelles, Luis Adrián Ortiz Blas, Lilia Elida García Rodríguez, Reyna Yacamán Handal, Clara Isabel Páez García, Raquel Anaela Martínez Meza, Norma Concepción Contreras Rodríguez, Elsa Amelia Juárez Rojas, Belén Merino Vázquez, Benjamín Arriola Casasus y Julieta Manzano Martínez. Su visión conjunta nutrió el debate y reafirmó que la colaboración interdisciplinaria es la base para transformar la salud privada en México.

No podemos ignorar la dedicación, el esfuerzo, el compromiso y el apoyo invaluable de los integrantes de

los comités administrativo, científico, de comunicación y organizador, así como el garbo de todos los ejecutivos y miembros del Consejo directivo de nuestra Asociación, quienes planificaron y coordinaron de manera efectiva el evento; su participación fue fundamental para asegurar que todas las fases del Congreso se desarrollarán de manera fluida y acorde con las expectativas en cada etapa del proceso. Gracias a su liderazgo, logramos ofrecer una experiencia enriquecedora para todos los asistentes.

Los aprendizajes más significativos del Congreso nos recuerdan que la medicina privada en México desempeña un papel fundamental en el sistema de salud: ofrece alternativas y complementos a los servicios públicos. Sin embargo, para maximizar su impacto y sostenibilidad, es crucial que la medicina privada se articule de manera efectiva con otros sectores y que tome en cuenta aspectos clave para lograrlo, como la colaboración interinstitucional, creando alianzas estratégicas que faciliten el intercambio de recursos, información para establecer protocolos conjuntos en la atención de pacientes que transitan entre sistemas, evitando así la duplicidad de servicios y promoviendo una atención incluyente con estándares de calidad y regulación, que permita seguir implementando y manteniendo la atención privada a las mejores prácticas internacionales. Asimismo, estos espacios nos permiten promover una certificación de servicios que garantice la seguridad y efectividad de los tratamientos ofrecidos en el ámbito privado, con accesibilidad y transparencia y con cuotas asequibles para todos los segmentos de la población, fortaleciendo la confianza en los productos que se ofertan, sin olvidar la inversión en tecnología y capacitación, con enfoque a la persona, desarrollando servicios individuales que respondan a necesidades y expectativas colectivas.

La articulación exitosa de la medicina privada en México no solo beneficiará a las instituciones y profesionales del sector, sino que también contribuirá a mejorar la salud general de la población. Al trabajar juntos, todos los actores del sistema podemos construir un entorno robusto, accesible y eficiente, donde cada persona tenga garantizada la atención que necesita, pues ¡juntos, podemos transformar la salud en México!

La ANHP continuará convocando a sus miembros y aliados a ser parte activa de esta transformación, con apertura, responsabilidad y visión de largo plazo. Porque el valor de los hospitales privados reside en su capacidad de responder con calidad, ética y cercanía a los desafíos del país. Como señala el Harvard Global Health Institute, *"la combinación entre atención centrada en el paciente, medicina basada en evidencia e innovación organizacional, es la única vía hacia sistemas de salud sostenibles"* (HGHI, 2022). Estos atisbos de correlación, nos permiten acceder a tratos, técnicas y valores que compartimos únicamente cuando adecuamos nuestras líneas de trabajo a las tendencias y transformaciones universales que revelan opciones únicas en el abordaje de la salud pública y privada.

LA MESA DE CIRUGÍA GENERAL STERIS 4095

La mesa de cirugía general STERIS 4095 es una mesa de operaciones multiuso diseñada para brindar versatilidad, productividad y tranquilidad al quirófano.



Esta mesa radiotransparente ofrece una capacidad superior de imagenología, peso y capacidad de articulación adecuados, y facilidad de movilidad para el personal quirúrgico. La 4095 incluye un colchón calefactor integrado opcional para evitar la hipotermia accidental en el quirófano, mientras que su reposacabezas de doble articulación facilita una mejor gestión de la vía aérea del paciente y simplifica la posición lateral del paciente en la cirugía. El diseño de la mesa de cirugía general 4095 brinda al equipo quirúrgico la flexibilidad, el control y la comodidad que necesitan para los pacientes y procedimientos actuales.



RETOS EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS.

LA URGENCIA DE TRABAJAR EL FUTURO DE LA SALUD

DRA. LILIA ELIDA GARCÍA RODRÍGUEZ

Vicerrectora de Ciencias de la Salud, Universidad de Monterrey

La calidad de cualquier sistema de salud depende, en gran medida, de la formación de sus médicos especialistas. En el México postpandemia, enmarcado en crisis sanitarias, desigualdad territorial, rezagos curriculares y un preocupante deterioro del bienestar emocional de los residentes, se vuelve imprescindible replantear los modelos educativos en medicina especializada. A lo largo de este artículo examinaremos los desafíos estructurales del sistema, proponiendo soluciones integrales que incorporan a la práctica clínica elementos como la innovación tecnológica, la ética profesional y el humanismo, entre otros.

Saturación del sistema y desequilibrios entre la oferta y la demanda

La formación de especialistas en México opera dentro de un modelo restrictivo y altamente competitivo. En 2024, más de 50 mil aspirantes presentaron el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), pero solo el 41.5% obtuvo una plaza (CIFRHS, 2024). Esta baja aceptación genera un cuello de botella que no solo frustra expectativas profesionales, sino también limita la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población.

GUANTE PARA EXPLORACIÓN DE LÁTEX



Es nuestra prioridad la protección y comodidad para los profesionales de la salud.

Elaborados 100% en México con estrictos estándares de calidad.



Los podrás encontrar Estériles o No estériles con baja cantidad de polvo.

	ESTÉRIL	NO ESTÉRIL
PRESENTACIÓN	Caple con 100 pzas empacadas individualmente	Caple con 100 piezas
TAMAÑOS	Chico, Mediano, Grande	Chico, Mediano, Grande

Disponibilidad y precio, un compromiso.

¡Lo hecho en México, está bien hecho!

Contacto:



+52 55 5682 8201

+52 55 5975 6060



Tata Vasco 79, Coyoacán, CDMX



contacto@corporativodl.com.mx

www.corporativodl.com.mx



Además, existe un sesgo en la asignación de plazas: especialidades como medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía general absorben más del 60% de la oferta formativa, mientras que áreas prioritarias en términos epidemiológicos —geriátrica, psiquiatría, cuidados paliativos y medicina de rehabilitación— permanecen desatendidas (Gobierno de México, 2024). Esta falta de alineación con la realidad demográfica y epidemiológica compromete la capacidad del sistema para enfrentar desafíos como el envejecimiento poblacional y las enfermedades mentales y crónicas. Asimismo, el acceso a la atención especializada es profundamente desigual. Mientras que en la Ciudad de México se concentran más de 53 mil especialistas, las regiones rurales y marginadas enfrentan una alarmante escasez de personal médico (Gaceta UNAM, 2023). Esta distribución ineficiente se traduce en una doble inequidad:

para las comunidades que no reciben atención y para los médicos que no encuentran espacios formativos fuera de las grandes urbes.

Además, el 92% de la formación de especialistas recae en instituciones públicas como el IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud (INEGI, 2023). El sector privado, cuya participación en este ámbito resulta escasa, enfrenta desafíos propios de su campo,

tales como costos elevados, insuficiencia de entornos clínicos acreditados y un marco regulatorio restrictivo que limita su expansión, solo por mencionar algunos.

Entre el 60% y 70% de los residentes reportan síntomas de ansiedad, depresión o agotamiento emocional (Camarillo-Nava et al., 2024). El síndrome de burnout—caracterizado por fatiga crónica, despersonalización y pérdida del sentido vocacional— afecta hasta al 66% de los estudiantes que se forman en hospitales privados (Ocampo Valencia et al., 2022). Las causas son estructurales: jornadas excesivas, falta de descanso, ambientes hostiles y carencia de apoyo psicológico. Aunque existen programas como el Nacional de Bienestar del Residente, su cobertura es limitada y su implementación desigual. La falta de intervención compromete tanto la salud mental del médico como la seguridad del paciente.

Así, el énfasis en habilidades técnicas ha dejado de lado componentes fundamentales como la ética, la comunicación y el humanismo. Esta omisión impacta negativamente la relación médico-paciente, deteriora la confianza, reduce la adherencia terapéutica y compromete la calidad del servicio (Carranza-Lira & Toribio-Cortés, 2020). Aunado a lo anterior, la falta de formación en ética aplicada limita la capacidad de los profesionales para enfrentar dilemas complejos con sensibilidad y juicio moral. El desapego de la dimensión humana del acto médico incrementa el riesgo de insatisfacción profesional y burnout.

La jerarquía lineal y la escasez de liderazgo positivo

La cultura hospitalaria en México sigue **reproduciendo estructuras** jerárquicas autoritarias que normalizan el abuso, el maltrato y el acoso. Estas prácticas afectan la autoestima del residente, obstaculizan el aprendizaje y perpetúan liderazgos tóxicos (Secretaría de Salud, 2023a). La ausencia de estructuras formales de mentoría y **desarrollo profesional** limita la transmisión de valores éticos y **habilidades** socioemocionales. Promover un liderazgo transformador, horizontal y empático es crucial para consolidar ambientes de aprendizaje sanos y colaborativos. Muchos programas formativos aún carecen de competencias del siglo XXI como pensamiento crítico, medicina basada en evidencia, inteligencia artificial y salud digital (Secretaría de Salud, 2023b). La educación médica sigue centrada en el aprendizaje tradicional con limitada incorporación de herramientas innovadoras: los simuladores, la realidad virtual, el análisis clínico asistido por IA y las plataformas de aprendizaje adaptativo ofrecen

oportunidades sustantivas, pero su implementación sigue siendo fragmentaria. A ello se suma la falta de preparación en investigación clínica, lo que limita la capacidad de los médicos para generar conocimiento y mejorar prácticas basadas en evidencia.

Hacia un nuevo modelo de formación médica

Para modificar las condiciones que se viven en la realidad social de quienes se forman dentro del sector salud en el México contemporáneo, es necesario establecer una reforma profunda del modelo de educación médica que trascienda el aumento de plazas y permita rediseñar la estructura para que responda a la realidad del país y que priorice la calidad, la equidad y la ética profesional.

Entre otras, algunas propuestas son:

- Reorientar la oferta hacia especialidades prioritarias según el perfil epidemiológico nacional.
- Fomentar la participación del sector privado con incentivos fiscales, consorcios académicos y regulación flexible.
- Implementar políticas de redistribución geográfica con becas y estímulos en zonas marginadas.
- Institucionalizar programas de salud mental y autocuidado en todos los hospitales sede.
- Incorporar competencias transversales en ética, comunicación y humanismo.
- Establecer sistemas de mentoría formales y formación docente en habilidades socioemocionales.
- Modernizar los planes de estudio con tecnología educativa, trabajo interdisciplinario e innovación clínica.
- Impulsar la investigación desde la etapa formativa con proyectos aplicados y tutoría científica.

La formación de especialistas no es un asunto meramente técnico, sino un compromiso con el futuro nacional. No basta con desarrollar habilidades clínicas; es necesario formar médicos con integridad ética, resiliencia emocional y sensibilidad humana. Transformar la educación médica implica renovar hospitales y aulas, y promover liderazgos y culturas institucionales innovadores que beneficien a estudiantes, profesionales y pacientes por igual. Porque si bien la ciencia salva vidas, solo la empatía y la compasión les otorgan verdadero sentido.

Referencias: Alcaraz Britez, A. G., Alderete Kosian, A. W., Álvarez Brizuela, M. A., Perez Escurra, E. D., Franco González, L. M., & Sosa González, S. J. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 57-65. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/396>

Camarillo-Nava, V. M., López-Rojas, E., Hernández-Cid de León, S., Gutiérrez-Muñoz, C. I., Andrade-Pineda, J. E., Quiroz-Cortés, G. D., & Pérez-López, D. (2024). Depresión, ansiedad y burnout y su asociación con ideación de deserción académica en médicos residentes. *Atención Familiar*, 25(2), 92-101. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287953>

Promover un *liderazgo transformador, horizontal y empático* es crucial para consolidar ambientes de aprendizaje sanos y colaborativos.

Carranza-Lira, S., & Toribio-Cortés, N. (2020). Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(1), 28-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457763216006>

CIFRHS. (2024). XLVIII Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2024. Secretaría de Salud. <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/2024/docs/2024-ENARM-Plazas-mex.pdf>

Paz, R. (23 de octubre de 2023). La distribución del personal de salud, un desafío en México. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/la-distribucion-del-personal-de-salud-un-desafio-en-mexico/>

Gobierno de México. (29 de septiembre de 2024). Realizan ENARM 44 mil 859 aspirantes a plaza para estudiar especialidad. <https://www.gob.mx/salud/prensa/408-realizan-enarm-44-mil-859-aspirantes-a-plaza-para-estudiar-especialidad>

INEGI. (2023). Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2023_nota_tecnica.pdf

Ocampo Valencia, D. B. P., Portela Ortiz, J. M., Rodríguez Weber, F. L., Zhou, X., Castellanos Suárez, J. L., & Ocampo Valencia, V. I. (2022). Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Ángeles del área metropolitana. ... *ACT MED GA*, 20(4), 302-309. <https://dx.doi.org/10.35366/107111>

Secretaría de Salud. (2023a). NOM-001-SSA-2023: Educación en salud. Organización y funcionamiento de residencias médicas. *Diario Oficial de la Federación*. <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/docs/NOM-001-SSA-2023.pdf>

CIFRHS. (2024). Convocatoria XLVIII EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS 2024. Secretaría de Salud. https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/2024/docs/2024-ENARM_Convocatoria.pdf

LA COMUNICACIÓN COMO PIEDRA ANGULAR DE LA CALIDAD EN SALUD: UNA MIRADA AL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA RELACIÓN

LUIS RAMÓN TORRES TORIJA ARGÜELLES MD, MBA, MPH, CPHQ
Director de Calidad Hospital Clínica Nova



Las fallas en la comunicación entre profesionales de la salud continúan siendo una de las principales causas de errores y eventos adversos en los sistemas sanitarios a nivel mundial. La calidad del intercambio de información influye de forma directa en la percepción de la atención, la satisfacción del paciente y el número de quejas recibidas por las instituciones. Más allá del riesgo clínico, las deficiencias en los canales de intercambio pueden erosionar la confianza, obstaculizar la toma de decisiones compartida y disminuir la fidelidad de los tratamientos.

La medicina contemporánea, impulsada por tecnologías avanzadas, enfrenta el desafío de mantener la humanidad y el vínculo terapéutico en cada encuentro clínico. Así, el modelo de Atención Centrada en la Relación (Relationship-Centered Care, RCC) ha surgido como un enfoque integral que valora no solo el conocimiento técnico, sino también las interacciones humanas como ejes fundamentales de la atención de calidad.

Desde la década de 1970, el paradigma de la atención centrada en el paciente ha evolucionado hacia una práctica respetuosa, participativa y adaptada a las necesidades, valores y preferencias del individuo. El RCC fortalece el proceso de cuidado profesional y reconoce que la calidad asistencial depende no solo del paciente y del profesional, sino también del vínculo que se construye entre ambos. Este modelo se sustenta en cuatro principios esenciales:



La comunicación efectiva ha demostrado impactar positivamente en múltiples dimensiones: mejora la adherencia al tratamiento, reduce el riesgo de eventos adversos, disminuye la mortalidad en enfermedades como el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca, y fortalece la percepción de calidad de vida del paciente.

A) Reconocer la experiencia, creencias y valores tanto del paciente como del profesional.

B) Fomentar la empatía como herramienta terapéutica.

C) Explorar la influencia recíproca de las interacciones clínicas

D) Promover una comunicación auténtica que trascienda lo técnico y fortalezca la confianza mutua.

A diferencia de modelos centrados exclusivamente en el paciente, el RCC propone una relación bidireccional, donde el vínculo terapéutico tiene un impacto transformador en todos los involucrados. Se reconoce que los profesionales también experimentan emociones y aprendizajes en cada encuentro, lo que implica un compromiso ético con la presencia genuina, el respeto mutuo y la responsabilidad compartida.

Además, el modelo extiende su aplicación a toda la red de relaciones del sistema de salud: entre colegas,

con equipos interdisciplinarios, con las familias de los pacientes y con la comunidad, posicionando las relaciones humanas como columna vertebral de una atención segura, equitativa y compasiva.

La comunicación efectiva ha demostrado impactar positivamente en múltiples dimensiones: mejora la adherencia al tratamiento, reduce el riesgo de eventos adversos, disminuye la mortalidad en enfermedades como el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca, y fortalece la percepción de calidad de vida del paciente. Asimismo, la sensación de control decisional, el entendimiento de su condición y la percepción de alianza con su profesional de salud se asocian a mejores resultados psicológicos y funcionales.

A pesar de ello, la mayoría de los profesionales no recibe una formación estructurada en habilidades comunicativas, y muchas veces

este aprendizaje se adquiere por ensayo y error en contraste con la rigurosidad con que se enseñan y evalúan otras competencias clínicas. Incorporar programas sistemáticos de entrenamiento en comunicación – con observación, retroalimentación y acompañamiento– debería considerarse una inversión estratégica para las instituciones de salud. La evidencia demuestra que estos programas mejoran la calidad de las interacciones, reducen conflictos y fortalecen el bienestar tanto del paciente como del profesional.

Adoptar el enfoque RCC también tiene implicaciones organizacionales positivas: cuando las instituciones que promueven culturas de cuidado relacional alcanzan mejoras en la colaboración entre equipos se reporta como consecuencia mayor satisfacción laboral, reducción de rotación del personal y menores niveles de burnout. Además, al centrar los cuidados en vínculos humanos auténticos, se

La evidencia demuestra que estos programas mejoran la calidad de las interacciones, reducen conflictos y fortalecen el bienestar tanto del paciente como del profesional.

fortalece la reputación institucional, se incrementa la confianza de la comunidad y se crean entornos más seguros y compasivos para pacientes y profesionales por igual.

En una era donde la tecnología avanza vertiginosamente y las exigencias de productividad redefinen los tiempos clínicos, el verdadero desafío es mantener viva la esencia humana en cada encuentro asistencial. La comunicación no es un complemento de la atención, sino su fundamento más profundo: permite comprender, conectar y cuidar con propósito. Adoptar un enfoque centrado en la relación no solo humaniza los cuidados, sino que mejora los resultados clínicos, fortalece la confianza y dignifica tanto la experiencia del paciente como la práctica profesional, sin importar el contexto social, cultural o institucional.

Referencias: Beach, M. C., & Inui, T. (2006). Relationship-centered care. *Journal of General Internal Medicine*, 21(S1), 3–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00302.x>

Benner, J. S., et al. (2008). A novel programme to evaluate and communicate 10-year risk of CHD reduces predicted risk and improves patients' modifiable risk factor profile. *International*

Journal of Clinical Practice, 62, 1484–1498.

Chou, C. L., & Cooley, L. (Eds.). (2017). *Communication Rx*. McGraw-Hill.

Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy: Humanizing medical practice*. Oxford University Press.

Haverfield, M. C., Victor, R., Flores, B., Altamirano, J., Fassiotto, M., Kline, M., & Weimer-Elder, B. (2022). Qualitatively exploring the impact of a relationship-centered communication skills training program in improving patient perceptions of care. *PEC Innovation*, 1, 100069. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100069>

Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 76–87. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>

Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351–379.

 solventum



Celebramos 30 años de 3M™ Cavilon™
y 3M™ V.A.C.® Therapy



30 años.
Millones de vidas
transformadas.
Y seguimos contando.

El negocio de Cuidado de la Salud 3M México es ahora Solventum. Consulte las instrucciones de uso.
3M Cavilon™ No Sting Barrier Film 0517C2024 SSA V.A.C.ulta™ Therapy Unit 2917E2013 SSA
Aviso de Publicidad Número: 2515112002C00743



ADELA MICHA

LA MUJER QUE PREGUNTA, INCOMODA Y **RESPONDE**

BRUNO CHÁVEZ doctor en historia y periodista accidental en este juego de espejos llamado entrevista. Director editorial de Nuestro Mundo Hospitalario

Es mediodía en la Ciudad de México. Una de esas horas donde los congresos, los hospitales y las entrevistas parecen encontrar un raro equilibrio entre la rutina profesional y el vértigo de lo inesperado. Llueve en Polanco, esa lluvia persistente que obliga a acelerar el paso, esquivar charcos y mirar con atención dónde pisar. En una jornada excitante, pasaron por la sala de entrevistas Marc Boom, Henrique Neves y Jon Nosta, personajes internacionales que sacuden la realidad médica del continente y que, ante todo, han dejado una sensación formidable en el equipo editorial.

Hacia la tarde, la expectativa no se hizo esperar. Adela Micha, una de las periodistas más populares de América Latina, tomaría el escenario del auditorio principal del Centro de Convenciones Cinia González Díez, ubicado en el Hospital Español. Hasta ese momento, la sala de entrevistas, que funcionaba también como base operativa, había sido ruidosa: los letreros en los que se leía la frase “Favor de guardar silencio durante las entrevistas” parecían no haber funcionado. Con una breve demora, bajó del escenario Adela Micha, quien se dirigiría a contestar las preguntas que, como Asociación, teníamos listas para ella. Engalanada por esa mezcla precisa entre aplomo y soltura que solo alguien como ella puede ejecutar sin ensayar, la vimos caminar rodeada de gente.

Al entrar a la sala le preguntaron qué deseaba tomar. Y sí, su presencia es apabullante: viste exactamente como en la foto que hemos pedido al equipo de diseño que coloque aquí: pantalones negros de caída perfecta, zapatos que parecen caminar solos de lo sólidos que son, blusa negra impecable y un saco plateado metálico, estructurado, de esos que no permiten que te olvides de quién lo lleva puesto. Las gafas oscuras (porque es Adela y puede) descansan con la misma naturalidad con la que otros descansan un café. El aroma, una combinación sutil entre almizcle blanco, madera seca y un dejo cítrico, parece surgir tanto de su perfume como de la seguridad con la que camina. Su maquillaje era perfecto. En serio, perfecto.

Nos habíamos acomodado al centro de la sala. El Comité organizador dispuso dos sillones amarillos, una mesa con flores perfectamente colocadas y, al fondo, el logo del Congreso que nos recordaba que, aunque todo parecía un set de televisión, estábamos en el corazón de la conversación sobre salud privada en México.

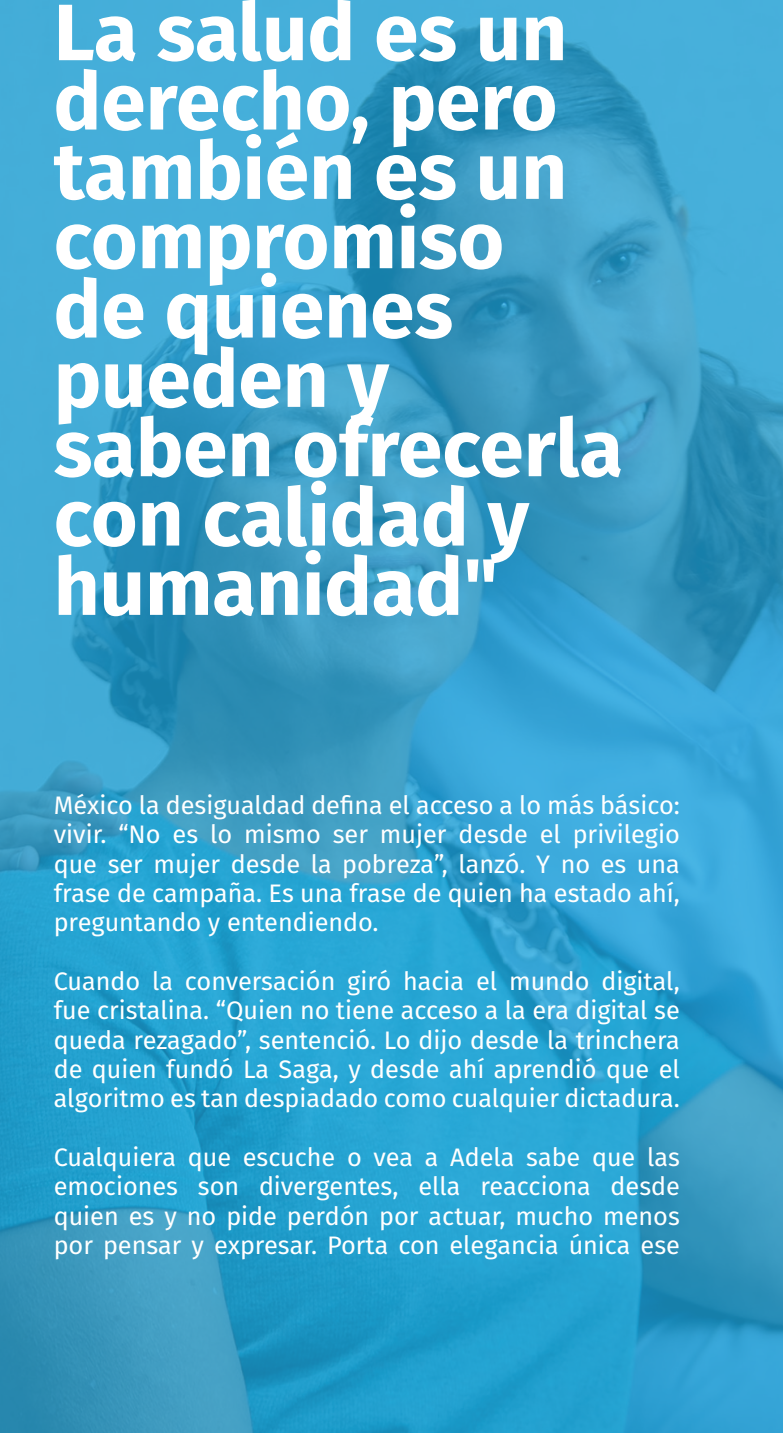
La escena, si uno la mira desde afuera, podría parecer un chiste sobre realidades cruzadas: yo, acostumbrado a interrogar al pasado, entrevistando a la periodista que ha pasado la vida interrogando al presente. Adela, perfectamente consciente del efecto que provoca, cruza las piernas, extiende las manos con naturalidad, se presenta ante la grabadora y ante mi primera pregunta sobre los sistemas de salud en México, dispara: “A ver, Bruno... tú sabes, porque además eres historiador, que este país tiene una deuda histórica con la salud, con la educación, con la cultura y con la seguridad. Nos lo deben. Nos lo debemos.”

Y ahí comenzó lo que, más allá de una entrevista, se tornó en una clase. Durante la charla, que inició informalmente apenas entró al salón de entrevistas, Adela fue dejando caer reflexiones que son balas suaves: entran sin herir, pero dejan marca. “La salud es un derecho, pero también es un compromiso de quienes pueden y saben ofrecerla con calidad y humanidad”, dijo con esa mezcla de convicción y lucidez que solo alguien que lleva décadas narrando la realidad puede sostener.

No esquivó temas. Habló de la precariedad femenina, de la violencia que no siempre es física, del absurdo de que en



La salud es un derecho, pero también es un compromiso de quienes pueden y saben ofrecerla con calidad y humanidad"



México la desigualdad defina el acceso a lo más básico: vivir. “No es lo mismo ser mujer desde el privilegio que ser mujer desde la pobreza”, lanzó. Y no es una frase de campaña. Es una frase de quien ha estado ahí, preguntando y entendiendo.

Cuando la conversación giró hacia el mundo digital, fue cristalina. “Quien no tiene acceso a la era digital se queda rezagado”, sentenció. Lo dijo desde la trinchera de quien fundó La Saga, y desde ahí aprendió que el algoritmo es tan despiadado como cualquier dictadura.

Cualquiera que escuche o vea a Adela sabe que las emociones son divergentes, ella reacciona desde quien es y no pide perdón por actuar, mucho menos por pensar y expresar. Porta con elegancia única ese

PiSA[®] Farmacéutica:

80 Años Promoviendo la Salud y la Vida

Este 2025, PiSA[®] celebra 80 años de compromiso inquebrantable con la calidad, la salud y el bienestar de las personas. Fundada en 1945, la empresa mexicana se ha consolidado como un pilar fundamental en la industria farmacéutica, destacándose por su innovación, la producción de medicamentos de alta calidad y su esfuerzo constante por mejorar el acceso a tratamientos que promuevan una vida más saludable.

A lo largo de estas ocho décadas, PiSA[®] Farmacéutica ha construido un legado que va más allá de ofrecer productos farmacéuticos: ha impulsado una cultura de prevención y cuidado, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud.

Desde sus inicios, su misión ha sido clara: proporcionar productos de alta calidad que mejoren la salud de la población mexicana. Con una fuerte apuesta por la investigación y el desarrollo, ha ampliado significativamente su portafolio de medicamentos y servicios, consolidándose como un referente en el sector.

El compromiso con los más altos estándares de calidad se refleja en la implementación de procesos y certificaciones que garantizan seguridad, eficacia y confiabilidad, entre ellas:

- **ISO 9001:2015**
- **ISO 13485:2016**
- **NOM-451-SSA1-2012**
(Buenas Prácticas de Manufactura)
- **INVIMA**
- **ESR Empresa Socialmente Responsable**

Más allá de la producción de medicamentos, su visión se basa en un genuino compromiso con la vida y la salud de las personas. Esto se refleja no solo en sus productos, sino también en su responsabilidad social empresarial.

En su 80 aniversario, PiSA[®] celebra no solo el crecimiento de una empresa mexicana, sino su dedicación constante a la salud y la calidad de vida. Con más de 30 mil colaboradores, su misión va mucho más allá de la fabricación de medicamentos: busca contribuir significativamente al bienestar de los pacientes, poniendo a su alcance productos y soluciones de la más alta calidad.





plateado que brilla como quien no pide permiso para ocupar espacio, pero al mismo tiempo habla de la necesidad de empatía, de entender al otro, de dejar de normalizar el sufrimiento ajeno.

En algún momento de la charla, Adela aceptó lo que a muchos políticos, reporteros, figuras públicas e intelectuales les hace falta admitir: “A mí no se me va que yo hablo desde el privilegio”. Doce palabras potentes que elevan la credibilidad de los periodistas que se responsabilizan con la información. La admisión de que pueden existir historias de vida complejas en cuanto a trama, y que conocerla desde una prerrogativa histórico-social no es un delito, siempre y cuando sepamos lo que Ortega y Gasset pregonaba con alteridad: “Soy yo y mis circunstancias”.

Adela no cree que su discurso vaya a componer el tejido social, pero sí toma seriamente su compromiso con quienes la oyen, y es por eso que anuncia con transparencia la cultura que le forma. Su crítica no suena vacía o irreverente, sino contundente.

Fue categórica cuando abordamos el tema de la responsabilidad de quienes hoy lideran instituciones de salud de excelencia: “Nos prometieron hace siete, ocho años que tendríamos un sistema de salud como el de Dinamarca... Y te digo algo: no es que estemos igual que entonces. Estamos peor. Por eso la gente confía en los hospitales privados, porque es donde sí hay soluciones, donde sí encuentran atención y calidad.”

Luego de escucharla enunciar ese sentimiento, recordé

lo que uno de los académicos entrevistados mencionó: la relación entre lo privado y lo social no puede ser mutuamente excluyente; en la salud, lo privado cumple una función profundamente humana, porque quienes atienden son individuos con historias personales, con necesidades reales y con expectativas de dignidad.

“Cuando vemos que se reduce la inversión en salud, cultura y educación en otros entornos, entendemos que el acceso a un servicio digno y de calidad queda, muchas veces, en manos de instituciones privadas que han logrado profesionalizarse, crecer y brindar soluciones donde otros fallan. Porque la gente que no tiene acceso a información, ni a educación, ni a salud de calidad... ¿qué hace? Pues empeña lo poco que tiene. Empeña la vida”, concluyó.

Y justo ahí, su voz subió: “¿Cuántas veces no hemos visto a padres de niños con cáncer, desesperados, haciendo colectas? Y luego todavía hay quien tiene el descaro de decir que esos padres son pagados por la oposición. Digo... nadie inventó a los niños con cáncer. Nadie inventó a sus padres. Eso es indolencia. Esa es la palabra. Indolencia.”

La conversación se volvió entonces un ejercicio de memoria social. “Y claro que esta exigencia también recae en el sector privado, que ha demostrado que cuando se asumen los principios de calidad, humanidad, profesionalización y atención ética, es capaz de llenar vacíos, de tender puentes y de salvar vidas”, puntualizó.

Hablar de salud en México es hablar de un sistema profundamente desigual, donde los hospitales privados se

han convertido en verdaderos centros de innovación, de respuesta inmediata y de atención con calidad internacional. De acuerdo con datos del INEGI (2022), cerca del 51% de las unidades médicas en el país son privadas y atienden aproximadamente entre el 30 y el 35% de la población, en su mayoría familias que buscan mejores condiciones, mayor rapidez, trato digno y tecnología de vanguardia.

“La inversión en salud desde el sector privado es la que ha sostenido la dignidad de muchísimas familias”, señala Adela. Mientras México invierte apenas el 2.8% de su PIB en salud pública, el crecimiento del sector privado ha permitido que existan hospitales con acreditaciones internacionales, con tecnología de punta, donde el paciente deja de ser un número y se convierte en el centro del servicio.

Porque, como ella bien lo dijo: “Es muy tramposo, porque a la gente le dicen que los apoyan... pero muchos de esos apoyos terminan gastándose en salud. Y cuando no puedes acceder a un servicio digno... ¿qué haces?”. Esa afirmación no es solo un diagnóstico; es una fotografía moral del sistema y, al mismo tiempo, una reivindicación del papel que han asumido los hospitales privados como garantes de calidad, de trato humano y de soluciones.

Y entonces uno no puede evitar preguntarse, como miembro del equipo editorial de la ANHP, si este Congreso mostró solo las fortalezas o si, en realidad, también expuso los desafíos de un sector privado que se enfrenta cada día a retos inmensos. Pero lo cierto es que —y aquí resuena

como eco la voz de Adela— somos, como sector, parte de la estructura que permite que muchísimas personas accedan a tratamientos que transforman vidas.

Adela lo dice claro: el acceso (o la falta de acceso) no es un tema exclusivamente económico, sino una intersección de factores donde la educación, la información, la tecnología y la innovación son las verdaderas llaves de la salud. Y aquí viene el punto incómodo. Lo que la conversación dejó claro es que este no es un problema de mercado, ni de competencia, ni de rivalidades. Es un problema de sistema. De estructura. De un modelo que ha encontrado en el sector privado un espacio de soluciones, de respuestas, de compromiso ético y profesional.

Por eso tener a Adela Micha sobre el escenario fue todo menos un acto simbólico. Su presencia, su mirada crítica y su capacidad de incomodar son recordatorios de que la narrativa también construye sistemas. Que lo que no se dice no existe. Y que el silencio, cuando hablamos de salud, también enferma.

En su conferencia, Adela recalcó que los sectores vulnerados son, por supuesto, los más afectados en este, como en todos los demás ámbitos. Las mujeres, su visión como mujer, sus conocidas mujeres, han cambiado la batuta de exigencia en todos los sectores. Cuando le pregunté si alguna de sus entrevistas la habría hecho reflexionar sobre el liderazgo femenino, no lo dudó: “Absolutamente. Este oficio me ha dado acceso a las mentes más brillantes... y a las más

3^{er} Congreso Asociación Nacional de Hospitales Privados



Lo que la conversación dejó claro es que este no es un problema de mercado, ni de competencia, ni de rivalidades. Es un problema de sistema. De estructura.

perversas también. He conocido a mujeres que me han hecho caer en la cuenta de cuánto nos falta por hacer.”

La contundencia no es gratuita. Y es que, ni un segundo alejada de su realidad –pero inconforme con el escenario en el que esa realidad se representa–, Adela Micha exige justicia para su género, que es, por mucho, el más precariamente amparado en México. Porque cuando habla del liderazgo femenino, no lo hace desde la anécdota; lo hace desde la urgencia de un país donde, como ella misma afirmó: “Lo que nos debe el desarrollo es enorme. En oportunidades, en acceso a la cultura, al arte... y lo peor es que darle a un niño arte o cultura parece ya un lujo. ¿Cómo esperamos que deje las armas o las drogas si ni siquiera puede acceder a lo básico?”

La respuesta quedó suspendida en el aire. No la dio, porque no le toca. Lo suyo es señalar, poner el dedo en la llaga. Y entonces entendí, y lo exclamo sin falsa modestia, por qué Adela estaba ahí, en ese Congreso. Porque la salud no es solo un tema de médicos, de hospitales o de seguros. La salud es un tema de derechos, de información, de desarrollo, de economía y, sobre todo, de narrativas. Y pocas personas en este país saben contar esas narrativas con la precisión quirúrgica, la crudeza y la elegancia con la que lo hace ella.

Medtronic

NUEVO SISTEMA DE **DENERVACIÓN RENAL** POR RADIOFRECUENCIA

Medtronic, líder global en tecnología médica, presenta en México una nueva alternativa para **atender a pacientes que no logran controlar su hipertensión arterial** con tratamientos convencionales.

Tratamiento de la hipertensión arterial no controlada o resistente



Procedimiento mínimamente invasivo que usa radiofrecuencia para desactivar los nervios renales.



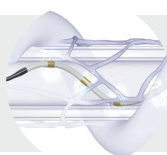
Ayuda a reducir hormonas, revertir la retención de líquido y sal, y disminuir la estimulación eléctrica en el sistema nervioso simpático.



Ensayos clínicos con más de 10 años de seguimiento han demostrado que la terapia es segura y efectiva.¹

Para reducir la presión arterial, el Sistema administra energía de radiofrecuencia para frenar la hiperactividad de los nervios que conectan el riñón y el cerebro.

Sus características de última generación:



El catéter flexible **desactiva los nervios renales** de manera uniforme y completa.



El generador usa un algoritmo en tiempo real para monitorear la **distribución de la energía y temperatura** de los electrodos.



CONSTRUYENDO CULTURAS DE EXCELENCIA: LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

LIC. MARÍA ROSALINA LEÓN LÓPEZ | Directora de Mercadotecnia y Relaciones Públicas, Hospital San Javier

En el sector de servicios, pocas experiencias resultan tan complejas como las que se viven durante la atención médica, especialmente en el entorno hospitalario, donde convergen las emociones y necesidades tanto de los pacientes como de sus familias.

En ese espacio, destinado a restituir el bienestar físico, también emergen sentimientos profundos que pueden dificultar la relación entre los usuarios y el personal de salud. La vulnerabilidad del paciente, combinada con la naturaleza involuntaria de recibir atención médica, exige que el servicio no se limite únicamente a aliviar el dolor o tratar la enfermedad. Es fundamental que también aborde, de manera integral, el miedo, la incertidumbre, la tristeza o la soledad que suelen acompañar a quien atraviesa una situación de salud.

En esta edición de Conversando con los expertos, abordaremos este tema como una estrategia que trasciende lo clínico y estructura una cultura organizacional de cuidado, escucha y corresponsabilidad. Y es que durante nuestro reciente congreso, tuve la oportunidad de dialogar con Diego Ceballos, director de Planetree para México, Centroamérica y el Caribe, y Mariana Falcón Cooper, consultora senior de Planetree Latinoamérica Norte, acerca del impacto, los retos y los enormes beneficios de construir culturas de atención centrada en la persona dentro de los hospitales, su experiencia desarrollando modelos de

humanización hospitalaria en América Latina se sustenta en una amplia trayectoria como promotores de modelos de atención humanizada y su colaboración con hospitales públicos y privados en la implementación de estrategias de transformación cultural.

La vulnerabilidad del paciente, combinada con la naturaleza involuntaria de recibir atención médica, exige que el servicio no se limite únicamente a aliviar el dolor o tratar la enfermedad.

¿Por qué es tan relevante hablar hoy de atención centrada en la persona? ¿Qué se hace desde su experiencia para impulsar estos enfoques?

Desde el inicio de la conversación, Diego Ceballos resaltó que hablar de atención centrada en la persona es referirse a una transformación que impacta en múltiples dimensiones: “No se trata sólo de una atención más empática, sino de una forma de organización que genera mejores resultados clínicos, mayor satisfacción del personal y una relación terapéutica más efectiva”.

Ceballos ha colaborado con diversos hospitales en la adopción de prácticas que integran la voz del paciente y la familia en la toma de decisiones clínicas, y en la generación de estrategias que reducen la rotación del personal médico y el desgaste profesional. Según un metaanálisis publicado por la revista BMJ Open (2020), los modelos centrados en la persona reducen las readmisiones hospitalarias hasta en un 20% y mejoran la adherencia al tratamiento en un 25%.

¿Cómo se equilibra el avance tecnológico con el componente humano en los hospitales?

Mariana Falcón, por su parte, hace hincapié en un aspecto fundamental: “La tecnología ha permitido grandes avances, pero nunca puede reemplazar el contacto humano. La sonrisa, el saludo por tu nombre, la explicación empática: todo eso sigue siendo central”.

Falcón ha acompañado procesos de transformación en hospitales que han migrado de modelos operativos centrados en tareas a modelos basados en la experiencia del usuario. Estudios del Institute for Healthcare Improvement han documentado que la implementación de prácticas humanizantes mejora la satisfacción del paciente en más del 30% y disminuye los eventos adversos en unidades críticas.

¿Qué papel tienen las familias en la experiencia hospitalaria? ¿Cómo se incluye su voz en los procesos?

Una parte sustantiva del modelo es la incorporación activa de las familias en el proceso de atención. En muchas instituciones, esto se refleja en la creación de consejos asesores de pacientes y familiares, espacios donde se recogen testimonios y sugerencias para mejorar los servicios. Mariana Falcón apunta: “La voz del paciente es fundamental y debe considerarse también en la formación del personal: no se contratan técnicos, se contratan personas que cuidan personas”.

En su práctica, ambos especialistas promueven la formación de comités mixtos que incluyen a familiares de pacientes crónicos, quienes fungen como asesores permanentes en la mejora de protocolos de atención. Una encuesta del Picker Institute indica que el 88% de los pacientes valora de forma positiva la inclusión de su familia en decisiones hospitalarias. Esto facilita la interacción entre todas las instancias que promueven el humanismo al interior de los centros hospitalarios.

"La tecnología ha permitido grandes avances, pero nunca puede reemplazar el contacto humano. La sonrisa, el saludo por tu nombre, la explicación empática: todo eso sigue siendo central"

¿Cómo debe ser el liderazgo dentro de un hospital centrado en la persona?

Uno de los ejes comunes en este enfoque es la figura de un liderazgo cercano. Diego Ceballos lo resume de manera clara: “Un buen liderazgo se ejerce desde el pasillo, no sólo desde el escritorio”. De esta manera, el contacto frecuente con pacientes y colaboradores permite decisiones alineadas con la experiencia real.

Desde su rol, ha impulsado herramientas como los ‘cuestionarios de presencia’ para directivos, que permiten medir su cercanía operativa. Según la American Hospital Association, las instituciones con líderes visibles presentan un 45% más de compromiso organizacional entre su personal.

¿Qué tipo de formación requiere un equipo de salud en este modelo?

Mariana Falcón enfatiza que todos los colaboradores deben sentirse parte del proceso de cuidado, sin importar su función. “Desde la entrada, todo colaborador es parte del cuidado: seguridad, limpieza, caja, administrativos. Todos somos cuidadores. Todos impactamos la experiencia de los pacientes”. Este enfoque ha demostrado eficacia en la reducción de quejas formales y en el incremento de los índices de recomendación hospitalaria. Un estudio del Beryl Institute señala que cuando se forma a todos los empleados en principios de empatía y comunicación, la calificación del hospital mejora entre un 15% y 22% en rankings de calidad.

"Todos somos cuidadores. Todos impactamos la experiencia de los pacientes".

¿Cuál es el valor real de las certificaciones centradas en la experiencia hospitalaria?

A diferencia de modelos enfocados en la infraestructura o el cumplimiento normativo, existen certificaciones que se concentran en la experiencia vivida por pacientes, familias y personal de salud. Algunas de estas[...] permiten evaluar si la misión y los valores institucionales realmente se reflejan en las interacciones cotidianas.

Diego Ceballos explica que la evaluación incluye grupos de enfoque, entrevistas y revisión de indicadores, pero siempre poniendo al centro lo que sucede en el día a día. "Lo que buscamos es saber si el paciente se siente bienvenido, comprendido y atendido de manera integral".

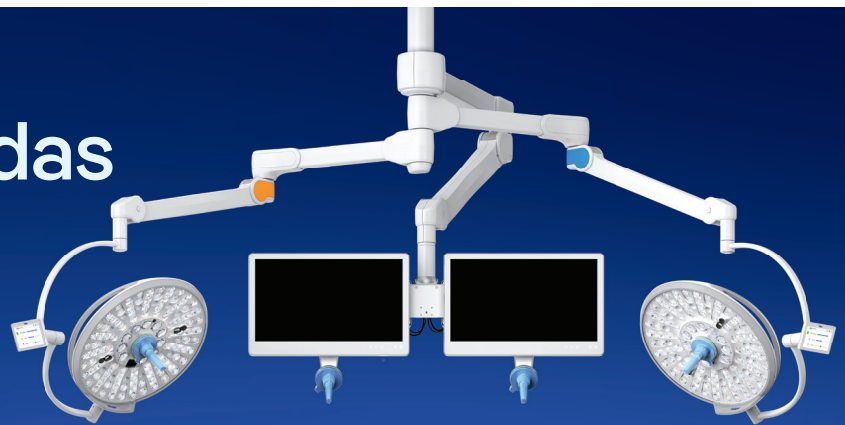
¿Qué hace falta para iniciar un cambio hacia este modelo?

Finalmente, Mariana Falcón enfatiza que implementar este modelo no depende de presupuestos elevados, sino de voluntad institucional. "No se trata de comprar tecnología, sino

de transformar las conversaciones. Cualquier hospital puede empezar hoy si está dispuesto a escuchar y construir desde la experiencia de quienes lo habitan".

En una época en la que los sistemas de salud enfrentan grandes desafíos, la apuesta por una cultura centrada en la persona se presenta como una vía sostenible, sensible y transformadora. Desde su labor como especialistas en implementación, formación y evaluación institucional, tanto Mariana Falcón como Diego Ceballos nos aportan una mirada práctica y comprometida con la transformación real de las organizaciones. Su experiencia es ejemplo de cómo las certificaciones, pueden convertirse en plataformas para promover estructuras más humanas, donde tenga lugar una comunicación bidireccional que permita al colaborador de los hospitales no solo atender de una mejor manera, sino conocer y valorar el impacto que sus acciones generan en los pacientes, lo que permite la formación de equipos más cohesionados que tomarán decisiones más responsables. Por todo esto, es que apostar por una cultura centrada en la persona es también apostar por la viabilidad ética, clínica y financiera de los sistemas de salud a largo plazo.

Polaris - Diseñadas para brillar ¡Ya están aquí!



Nuestras lámparas quirúrgicas Polaris están diseñadas para brillar: Dräger ha desarrollado la serie de lámparas quirúrgicas Polaris con el objetivo de simplificar el flujo de trabajo del personal de salud y contribuir a una mayor seguridad del paciente.

Múltiples opciones de configuración, iluminación precisa, y la posibilidad de integrar visualización avanzada con cámara 4K, hacen de Polaris la solución ideal para cualquier quirófano.

¡Lleva tu experiencia quirúrgica al siguiente nivel con Polaris!

Dräger

Conozca
Polaris



[In Draeger](#)
[f /DraegerGlobal](#)
www.draeger.mx

Tecnología para la vida

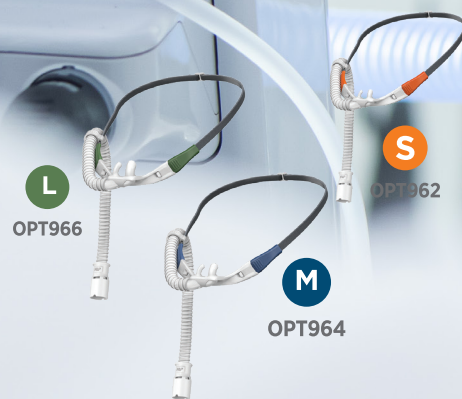


UCIN médica

F&P 950



Optiflow Duet™



Innovación que transforma la
terapia respiratoria.

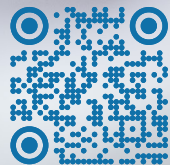
AIRVO™ Neb

900PT562



AirSpiral™

900PT561



www.ucinmedica.com

f @ in v

MARKETING DIGITAL Y SOCIAL MEDIA EN SALUD: UNA OPORTUNIDAD ESTRATÉGICA SUBUTILIZADA EN MÉXICO

DR. LUIS ROBERTO JIMÉNEZ BAUTISTA

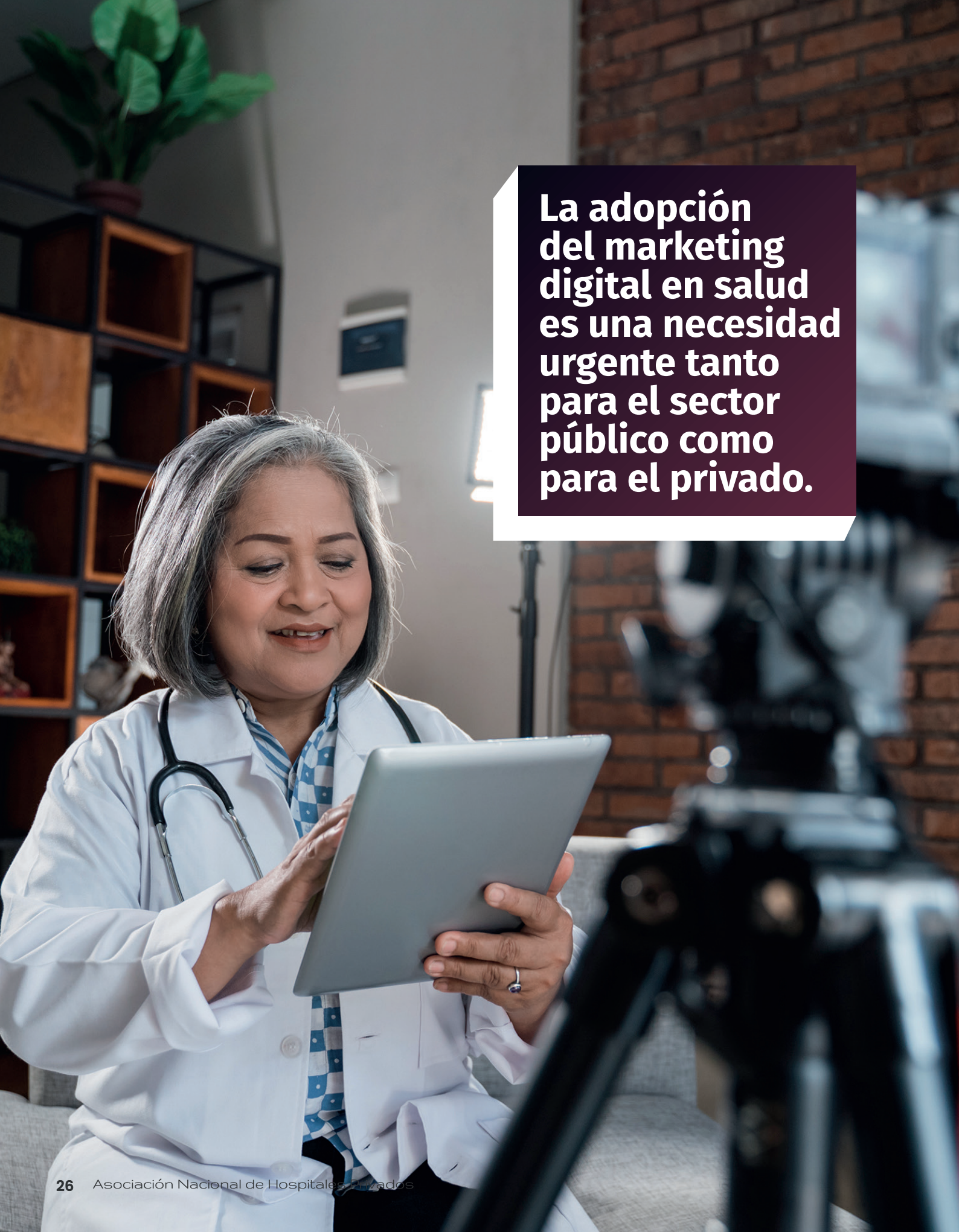
En años pasados, el marketing en el área de salud se basaba en imprenta, anuncios en televisión, en la radio, entre otros. Actualmente, ha tenido que emprender nuevos caminos. Hoy, debemos valorar al sujeto a quien se dirige y las interseccionalidades en cada uno de los casos; el paciente vive más, tiene mejor salud y mayor acceso a información por medio de internet, mismo que ha evolucionado en la última década con la popularización de redes sociales, aplicaciones en salud y fitness, inteligencia artificial y publicidad digital.

Antes de acudir a cualquier consulta u hospital, los pacientes realizan una investigación extensa sobre síntomas, aunque indagan también sobre los médicos, las calificaciones y los comentarios que se reportan respecto al sector privado de salud. De acuerdo con datos reportados por *Becker's Hospital Review*, el 77% de los pacientes realizan una búsqueda en línea antes de agendar una cita (Staff, 2017), lo que se traduce una brecha de oportunidad tanto para el médico como para el hospital.

Debemos ser claros: el marketing digital no tiene por qué desplazar al marketing tradicional. De acuerdo con Rovai (2016), ambas herramientas se pueden coexistir en nuestra época, donde el primero define el objetivo y el segundo gestiona los canales de comunicación.

El marketing digital en salud se ha convertido en una herramienta crítica para mejorar la visibilidad institucional, optimizar la comunicación médico-paciente-instancia, y contribuir al crecimiento sostenible de los hospitales. La pandemia de COVID-19 aceleró los avances en la era digital, por lo que la visibilidad del sector salud se incrementó en entornos digitales (Deloitte, 2023): datos globales del marketing digital en salud reportaron una ganancia estimada de 268 mil millones de dólares. En 2022, esta cifra cayó a 142.9 mil millones, aunque se proyecta un incremento a 549.7 mil millones de dólares para





**La adopción
del marketing
digital en salud
es una necesidad
urgente tanto
para el sector
público como
para el privado.**



2028 con una tasa de crecimiento anual compuesta del 25% entre 2023 y 2028 (National IT Industry Promotion Agency, 2023; Markets and Markets, 2023).

Existen escalas e índices que miden el desarrollo en el ámbito electrónico. El **e-Government Development Index** evalúa el progreso de los países en tres dimensiones relacionadas con el uso de tecnologías en instituciones públicas. Mientras hospitales como Mayo Clinic o el Hospital Karolinska lideran la implementación estratégica del marketing digital, en 2024 México se ubicó en el puesto 62 entre 193 países evaluados (Statista, 2024; Mayo Clinic, 2023). Incluso los hospitales privados enfrentan rezagos importantes, principalmente debido, mayoritariamente, a los limitados programas de inversión, baja profesionalización del área y falta de infraestructura digital.

Aunque no existen datos específicos respecto a la inversión total en marketing digital y redes sociales dentro del sector salud en México, se estima que ésta tuvo un aumento del 22% para 2024, representando un 59.2% de la inversión total en medios. Sin embargo, la cifra todavía es insuficiente (PwC, 2021).

Se estima que la inversión mensual promedio en el sector privado es de 2.4 a 2.5 millones de pesos (mdp), aunque el 80% de estos hospitales tiene menos de 24 camas censables, y en su mayoría la inversión en marketing digital es menor a 1 mdp. En el sector público, la inversión no asciende a más de 300,000 pesos mexicanos (Statista, 2023).

El uso del marketing digital en salud ofrece beneficios tanto para los hospitales como para los pacientes, entre ellos:

- Mayor visibilidad institucional.
- Mejora en la percepción pública y confianza del paciente.
- Aumento de la fidelidad organizacional.
- Obtención de datos para análisis de comportamiento y optimización de campañas.
- Incremento de ingresos para la organización.

Las prácticas exitosas observadas en hospitales líderes en marketing digital incluyen:

- Estrategias omnicanal de comunicación digital.
- Creación de contenido médico especializado y educativo.
- Automatización y personalización de la experiencia del paciente mediante CRM.
- Implementación de equipos multidisciplinarios como:
 - Chief Marketing Officers (CMO) en salud.
 - Creadores de contenido médico.
 - Analistas de datos y comportamiento.
 - Community Managers.
 - Especialistas en SEO y SEM.

La mayoría de los hospitales mexicanos aún operan con estructuras comunicativas tradicionales y presupuestos limitados, lo que restringe su capacidad para adaptarse a las tendencias digitales. A diferencia de los hospitales líderes que han integrado el marketing digital como parte esencial de su estrategia institucional, el entorno local carece de infraestructura, formación y visión a largo plazo.

No se trata de aumentar el gasto, deben levantarse modelos organizacionales alineados con la era digital y centrados en la experiencia del paciente (Hernández, 2024; Rodríguez & Vargas, 2020). La adopción del marketing digital en salud es una necesidad urgente tanto para el sector público como para el privado.

México enfrenta un desafío estructural y estratégico que es a la vez una gran oportunidad. Las políticas públicas de salud digital sostenidas, la formación de talento especializado, la inversión continua y las alianzas multisectoriales son necesarias para cerrar la brecha digital. Replicar modelos internacionales exitosos, adaptados al contexto local, podría potenciar la confianza del paciente, mejorar la eficiencia operativa, elevar el valor percibido de las instituciones hospitalarias y, como resultado colateral, impactar positivamente en los ingresos financieros.

Referencias

Deloitte. (2023). Global Health Care Outlook: Digital Transformation. <https://www2.deloitte.com>

Digital Health Market. Northbrook: MarketsandMarkets Inc. Mayo Clinic Center for Digital Health. (2023).

Digital Strategy Report. Mayo Clinic, National IT Industry Promotion Agency. (2023). ICT Global Market Analysis: Digital Healthcare. <https://nipa.kr>

Hernández, P. (2024). Digital Strategies in Mexican Hospitals. Revista ComSalud, 8, 45-59. Markets and Markets. (2023).

PwC. (2021). The Digital Healthcare Leap: Global Investments and Trends. <https://www.pwc.com>

Rodríguez, L., & Vargas, M. (2020). Medical Marketing and Regulation in Mexico. Instituto de Estudios Sanitarios.

Rovai, P. (2016). Diferencia entre Marketing Digital y Marketing Tradicional. Zuili University. <https://zuiliuniversity.com>

Staff. (2017). How First Impressions Online Affect Patient Acquisition and Hospital Revenue. Becker's Hospital Review. <https://www.beckershospitalreview.com>

Statista Research Department. (2024). México: Índice de Desarrollo del Gobierno Electrónico 2012-2024. <https://www.statista.com>

Statista. (2023). Digital Advertising Spending in Healthcare Sector Worldwide. <https://www.statista.com>

PHILIPS



Innovamos
para transformar
el futuro de la salud

Con nuestras soluciones y servicios optimizamos los flujos de trabajo y facilitamos diagnósticos precisos y eficientes. Trabajamos para mejorar la calidad de la atención que usted proporciona a sus pacientes.

Nuestro modelo de innovación y diseño tiene como eje la seguridad del paciente, la calidad y las necesidades de clientes y consumidores, con el propósito de ofrecer un mejor cuidado para más personas.



Conozca más





BALANCE DEL 3ER. CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS (ANHHP): INNOVACIÓN, TALENTO Y FUTURO COMPARTIDO

DR. BRUNO CHÁVEZ





Durante los días 16 y 17 de junio de 2025, se llevó a cabo el 3er. Congreso de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), consolidándose como un espacio clave para reflexionar sobre el modelo de salud privada en México. Bajo el lema “Visión Integral de la Salud Privada”, el evento reunió a más de 1,105 profesionales del sector, provenientes de varios estados del país, y marcó un precedente en términos de participación, diálogo multisectorial y propuestas para mejorar y ampliar la cobertura del modelo actual.

Las jornadas destacaron por una programación académica sólida, con más de 16 horas de contenido, distribuidas en 21 conferencias y 4 paneles. La participación de ponentes atrajo a colaboradores únicos de cinco países (México, Brasil, Chile, España y Estados Unidos), lo que permitió contrastar desafíos regionales con soluciones globales, para fortalecer la propuesta de colaboración e innovación en salud. En el marco de esta cumbre, líderes de hospitales asociados enfatizaron la relevante inversión que realizan las instituciones privadas en el país para robustecer su capacidad operativa y garantizar atención médica de excelencia.

Durante el encuentro, se subrayó el compromiso del sector con la seguridad del paciente a través del cumplimiento estricto de la normatividad nacional e internacional, así como la constante modernización de equipo biomédico y, sobre todo, la atracción y retención del talento humano. Los panelistas enfatizaron que estos esfuerzos permiten ofrecer a médicos especialistas y subespecialistas los recursos necesarios para ejercer su práctica con calidad y a la altura de estándares internacionales; de esta manera, se consolida a la medicina privada como un pilar clave en la atención de la salud de la población mexicana, cuyo reto más importante es el desarrollo actual del sistema para ampliar cobertura y acceso.

El 3er Congreso se celebró bajo la acreditación oficial por parte de TecSalud, y su Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, tema que respaldó la calidad académica del congreso. En paralelo, se desarrolló una feria comercial que contó con la participación de 36 empresas, desplegadas en más de 1,200 m² de exhibición. Este espacio permitió a los asistentes conocer de primera mano innovaciones tecnológicas, soluciones médicas de última generación, servicios de



gestión hospitalaria, tecnologías de imagen, simuladores clínicos y propuestas de digitalización enfocadas en elevar la calidad de la atención médica. La feria no solo fue un punto de encuentro entre la industria, la academia y la práctica clínica, sino también un motor que impulsa la transformación de la salud privada en México hacia modelos más sostenibles, eficientes y humanizados.

Un diferenciador crucial de esta edición fue el respaldo de dos importantes patrocinadores que cubrieron la parte gastronómica del evento: el día 16 de junio, la Asociación Mexicana de Industrias de Dispositivos Médicos (AMID) ofreció un servicio impecable y presentó algunas de las innovaciones que hoy posicionan a México como un hub emergente en dispositivos médicos de alta precisión, como monitores inteligentes, sistemas de asistencia quirúrgica y dispositivos portátiles de diagnóstico que están revolucionando la atención hospitalaria. Por su parte, el 17 de junio, Laboratorios Pisa, líder nacional en soluciones farmacéuticas e insumos hospitalarios, tomó la batuta y aprovechó la oportunidad para dar a conocer avances en sus líneas de nutrición clínica y terapias intravenosas, destacando productos que optimizan los tiempos de recuperación de los pacientes y que han sido recientemente reconocidos en mercados internacionales por su innovación. Su contribución hizo que el espacio de relajación funcionara como un momento de intercambio respetuoso y plural.



La feria fue un motor que impulsa la transformación de la salud privada en México hacia modelos más sostenibles, eficientes y humanizados



Respaldado por el Centro Médico ABC, el Dr. Rodrigo Rubio Martínez brindó una ponencia sobre “Errores que no cuestan vidas: simulación clínica”, en la que explicó cómo existen tecnologías que salvan vidas al replicar situaciones reales en entornos controlados. Asimismo, la Lic. Mónica Ortiz Garza describió las ventajas legales de acceder a innovación médica (como las terapias biotecnológicas) equilibrando protección y agilidad regulatoria. La Dra. María Eugenia Díaz Sánchez, directora médica de TecSalud, abordó “Dirección médica 2.0”, y señaló cómo el liderazgo responsable permite mejorar atención, eficiencia y seguridad a través de la transformación digital. Del Hospital Christus Muguerza, participó el Lic. Carlos Montemayor Hernández con la conferencia “La experiencia del consumidor y la conexión operativa”, en la que destacó que “Christus Muguerza implementó el primer hospital 100 % digital en México”, lo que demostró que el viaje del paciente puede ser más humano, eficiente y conectado.

En la charla titulada “Mujeres trabajando”, expuesta por la periodista Adela Micha, se generó un punto de inflexión para visibilizar los retos que enfrentan las mujeres en la alta dirección del sector salud. En un diálogo abierto, Micha habló de equidad salarial, acceso a posiciones de liderazgo y construcción de redes de apoyo. Su experiencia dio voz a nuestras ejecutivas y fomentó la idea de exigir compromisos firmes hacia el equilibrio de género institucional, asunto que ejemplificó desde su práctica como emprendedora y como alguien cuya participación pública se ha visto limitada por razones de género; más allá de preocupar a la audiencia, la reconocida fundadora de La Saga orientó responsablemente a los asistentes para dignificar estrategias que permitan la inclusión de “manera orgánica”, tal y como lo señaló en la entrevista que, luego de su exitosa charla ante un auditorio abarrotado, otorgó a los editores de la revista Nuestro Mundo Hospitalario, publicación oficial de la ANHP.



El 17 de junio por la mañana, el Dr. Henrique Neves, del Hospital Albert Einstein (São Paulo), presentó la ponencia “Einstein: un sistema integral”, que “un enfoque integral no solo mejora la calidad médica, también genera confianza en las comunidades”. Su presencia probó cómo un modelo que integra atención, investigación y responsabilidad social puede ser viable y replicable en el contexto mexicano. Inmediatamente después, el Dr. Marc Boom, del Houston Methodist Hospital, dictó su conferencia “Culture is key: Driving high performance”, de la que aprendimos que “la cultura institucional es el principal motor del rendimiento”, y en la que recalcó la necesidad de alianzas globales. Su participación reforzó la idea de una metamorfosis organizacional sustentada en valores y propósito, tal y como lo realizan los hospitales que pertenecen a la ANHP.

Más adelante, John Nosta ofreció la charla “The cognitive age in medicine”, caracterizando la nueva era digital: “Estamos entrando en una edad cognitiva donde la inteligencia artificial amplifica la intuición médica sin suplantarla”, y sostuvo que “AI isn’t the test—it’s the mirror...”. Con esa perspectiva, se reforzó la idea de incorporar inteligencia artificial de manera cuidadosa y ética.

El panorama económico fue abordado por el columnista David Páramo en “Perspectivas económicas 2025”; presentó alternativas para organizar modelos sostenibles de atención hospitalaria, que impulsan la competitividad sin comprometer los principios de responsabilidad social y financiera. La sinergia entre instituciones nacionales e internacionales fue clave para ofrecer un mensaje diáfano: la evolución de la salud privada exige avances en cultura institucional, innovación digital, igualdad de género y fortaleza financiera, manteniendo a la persona como eje del sistema.

De acuerdo con la numeraria oficial, la asistencia estuvo compuesta por un 59 % de mujeres y 41 % de hombres, lo que refleja la búsqueda de la Asociación por fomentar la equidad en espacios académicos que, eventualmente, se traduzcan en oportunidades de acceso a los puestos directivos. En el perfil profesional destacó la experiencia: la mayoría de los participantes reportan entre 5 y 25 años de trayectoria, lo que refuerza el carácter técnico y estratégico de la audiencia.

Por otro lado, las magnas conferencias reflejaron el compromiso que el comité organizador contrajo con el aprendizaje holístico y con la urgencia de abordar temáticas vivas que a todos afectan por igual. Hoy más que nunca, es evidente que la Asociación Nacional de Hospitales Privados reitera su responsabilidad de impulsar un modelo de atención sostenible, tecnológicamente preparado, humano, diverso e inclusivo. La próxima edición del Congreso se perfila como una oportunidad renovada, actualizada y novedosa para transformar el futuro de la salud en México desde la colaboración, la ética y el humanismo.



76 INSTITUCIONES
PARTICIPARON EN EL CONGRESO



52 HOSPITALES
ASOCIADOS A LA ANHP



18 ORGANIZACIONES
EXTERNAS



1,105
PARTICIPANTES



781 DEL SECTOR
EJECUTIVO



324 DEL SECTOR
ENFERMERÍA

MÁS DEL 50% DE LOS ASISTENTES **PROVINO DE DIRECCIONES,
JEFATURAS Y SUPERVISIONES**



MÁS DEL 80%

DE LOS ASISTENTES **CONSIDERA** QUE
**EL CONGRESO ES UN ENTORNO EN
EL QUE SE PUEDE ADQUIRIR**

**FORMACIÓN PROFESIONAL Y
ACERCARSE AL NETWORKING
ESTRATÉGICO**



**MÁS DE 30
EXPOSITORES**

DISTRIBUIDOS EN

**MÁS DE 20
CONFERENCIAS,
PONENCIAS Y PANELES**

2

**GRANDES PATROCINADORES
DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA LOS ASISTENTES:
AMID y PISA**





¡GRACIAS! NOS VEMOS EN 2027



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

PROTEGEMOS Y MEJORAMOS LA SALUD DE LAS PERSONAS EN TODO EL MUNDO.

B. Braun México | Av. Revolución 756, Piso 6 y 7 | Col. Nonoalco | Benito Juárez | C.P. 03700 | CDMX
Tel.: +52 (55) 5089 7800 | comunicacion.mx@bbraun.com | www.bbraun.mx

LA MEDICINA QUE ESCUCHA: 15 CLAVES DEL NUEVO PACTO DE COLABORACIÓN DE LA **CONAMED** CON INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

EQUIPO EDITORIAL



En un esfuerzo sin precedentes por fortalecer la calidad en la atención médica y avanzar hacia una medicina verdaderamente centrada en las personas, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) ha firmado convenios de colaboración con el IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, diversas Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y, recientemente, con la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP). Esta estrategia articula un modelo nacional de justicia médica con enfoque preventivo, humanista y basado en derechos.

En un intento por acercar los contenidos de este convenio a todos nuestros

lectores, a continuación, desglosamos los 15 puntos clave que explican qué implica este pacto interinstitucional, qué ganan los pacientes, y por qué este acuerdo puede marcar un antes y un después en el sistema de salud mexicano.

1. Un pacto para transformar la atención: de la queja a la mejora continua

Más que un simple trámite administrativo, la atención de quejas médicas se convierte ahora en una herramienta de aprendizaje sistémico. Así lo expresó el secretario de Salud, David Kershenobich: “Si no aprendemos de los errores, no podremos desarrollar medidas útiles que los eviten”. Bajo esta premisa, las

instituciones firmantes reconocen que cada queja tiene el potencial de mejorar procesos clínicos y evitar daños futuros.

2. Modelo Mexicano de Arbitraje Médico: transitar hacia una cultura justa

La homologación del *Modelo Mexicano de Arbitraje Médico* —mencionada por la doctora Odet Sarabia, comisionada nacional de la CONAMED— es una apuesta por construir una cultura de justicias (o cultura justa, como lo indica su traducción del inglés), donde los errores se analizan con imparcialidad y sin afán punitivo, y que se persiga la restauración de la confianza entre pacientes y profesionales de la salud. Esto se alinea con el

de “just culture” que ya opera en sistemas como el canadiense o el británico (Harvard Medical Practice Study, 1991).

3. Vinculación con hospitales privados: una brecha que comienza a cerrarse

Por primera vez, la ANHP, que a fecha de esta publicación agrupa a más de 145 hospitales privados en todo México, se integra activamente a esta red de concertación. Con ello, se establece una puerta institucional para que los usuarios de hospitales privados puedan canalizar sus quejas, recibir orientación y acceder a procesos de conciliación con acompañamiento especializado (Convenio CONAMED-ANHP, 2025).

4. Las ganancias de los pacientes: acceso, guía y resolución

El principal provecho para las personas usuarias es la certeza: saber que, si algo sale mal durante la atención médica, existirá siempre una vía clara, imparcial y gratuita para resolverlo. Esto refuerza el principio del artículo 4º constitucional, que garantiza el derecho a la protección de la salud (CPEUM, art. 4º).

5. Del análisis a la prevención: medicina que aprende y enseña

Uno de los ejes más innovadores del convenio es el uso del análisis de quejas médicas como insumo principal para estudios, investigaciones y rediseños institucionales. No se trata solo de atender quejas, sino de comprenderlas como síntoma de disfunciones estructurales y actuar en consecuencia. La ANHP sabe que sus miembros usan las encuestas de satisfacción de usuarios como un eje rector de la atención hospitalaria; sin embargo, un convenio regulatorio faculta escenarios de aprendizaje que transmitan formas de novedosas de garantizar la enseñanza médica a través de normas jurídicas claras que pretenden homologar el cuidado de la salud a nivel federal.

6. Compromisos recíprocos: cooperación, no subordinación

El convenio establece obligaciones claras para ambas partes. Por ejemplo, la ANHP deberá promover, entre sus hospitales afiliados, la atención a las quejas por medio de CONAMED, mientras que esta última deberá designar enlaces y generar informes útiles para los hospitales. Cada parte se compromete desde su autonomía en una lógica de corresponsabilidad.

7. Capacitación y cultura médica: sembrar desde la raíz y cosechar desde la humanidad

Conscientes de que la formación médica no termina en la universidad, los signatarios de este acuerdo abren las puertas para que todas las partes colaboren en capacitaciones, campañas y materiales pedagógicos que refuercen una cultura de respeto al paciente, trato digno, derechos humanos y prácticas seguras. Se prioriza la medicina efectiva de carácter ético y empático; competitiva a nivel mundial y formal de manera global.

8. Difusión de derechos y deberes: ciudadanía informada

En línea con lo establecido por el artículo 51 Bis 3 de la Ley General de Salud, el convenio compromete a las partes

a difundir entre usuarios y profesionales sus derechos y obligaciones. La salud también es una cuestión de ciudadanía, y una población informada es más capaz de exigir y ejercer sus derechos sin violencia ni desinformación.

9. Tecnología al servicio de la conciliación

El uso de medios electrónicos como correos institucionales, plataformas virtuales, videollamadas y expedientes electrónicos es reconocido en el convenio como una vía válida y oficial de comunicación entre instituciones y con las personas usuarias. Esta digitalización agiliza trámites, permite un mayor seguimiento y disminuye las barreras logísticas, sobre todo en regiones donde trasladarse a una delegación física representa un gasto considerable o incluso una imposibilidad.

Un caso concreto analizado e implementado por una autoridad nacional, es el sistema DIGIPRIS de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Desde que se promulgó en 2023, DIGIPRIS ha facilitado opciones para que miles de trámites regulatorios sanitarios se realicen completamente en línea, lo que resultó en una reducción sustancial en los tiempos de atención (que hasta hace unos años podían tomar hasta 40 minutos) y se tradujo en que cientos de miles de horas laborales se volvieran mucho más eficientes. Este sistema elimina la necesidad de presencia física y contribuye a la transparencia, la trazabilidad y la perdurabilidad de las estrategias de saneamiento en los procesos a nivel federal.

Este modelo ha sido retomado como ejemplo por otras comisiones estatales, y demuestra que la tecnología puede ser aliada de la justicia médica, siempre que se diseñe con inclusión y accesibilidad.

10. Sin costo para las partes: voluntad institucional

Ninguna de las partes cobrará o recibirá recursos por este convenio. Todo se realiza con recursos ya asignados en sus presupuestos ordinarios, lo que demuestra que, más que un contrato financiero, este acuerdo es un compromiso institucional y ético por mejorar el sistema.

11. Protección de datos personales: confidencialidad garantizada

Uno de los puntos más sensibles en la conciliación médica es el manejo de expedientes clínicos, datos personales y documentos confidenciales. El convenio firmado establece que toda esta información debe ser tratada bajo los principios de licitud, finalidad, proporcionalidad, confidencialidad y consentimiento, conforme a lo estipulado en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO).

Este marco jurídico garantiza que ni hospitales ni autoridades podrán utilizar o divulgar información médica sin autorización expresa de la persona titular, lo cual es fundamental para preservar la dignidad y privacidad del paciente.

Un ejemplo notable de aplicación efectiva se encuentra en el protocolo de anonimización y confidencialidad adoptado por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de México (CEAMEM). Esta instancia implementó desde 2021 una serie de

medidas técnicas y legales para asegurar que los expedientes utilizados en procesos conciliatorios o periciales no revelen la identidad de los pacientes, incluso ante terceros que participan en la mediación: “ningún expediente puede ser revelado sin consentimiento escrito y específico del usuario; incluso en los casos de conciliación, toda mención a datos personales queda sujeta a mecanismos de anonimización previamente acordados” (CEAMEM, 2022, p. 5).

Este tipo de prácticas refuerzan la confianza ciudadana en las instancias de conciliación médica y son clave para evitar la revictimización o el uso indebido de datos clínicos con fines ajenos al acto médico o legal.

12. Derechos de autor: propiedad del conocimiento

Toda producción derivada de la colaboración (manuales, artículos, análisis) mantendrá su propiedad intelectual según la parte que la haya generado, o bien será compartida en caso de creación conjunta. Esto fomenta la innovación al tiempo que protege el trabajo intelectual de las instituciones participantes.

13. Enlace con otros convenios: un sistema en construcción

Este convenio se suma a esfuerzos similares en otros ámbitos, como los Acuerdos de Buenas Prácticas Clínicas firmados por la OMS o los modelos de conciliación médica impulsados en Chile y Colombia. En todos los casos, la colaboración interinstitucional ha probado ser más efectiva que la fragmentación.

14. Vigencia indefinida, voluntad permanente

El convenio tiene vigencia indefinida, lo cual garantiza continuidad, pero también establece que puede terminarse en cualquier momento con aviso previo. Esto otorga flexibilidad sin perder seriedad. Mientras haya voluntad, el compromiso sigue vigente.

**Con este acuerdo,
México da un paso
más hacia la medicina
que escucha, que
aprende
y que responde.**

Escuchar para sanar

15. Hacia una medicina con rostro humano

En palabras de la doctora Sarabia González, “el secretario de Salud ha instruido a la CONAMED a no limitarse a cerrar trámites, sino a incorporar procesos de aprendizaje institucional”. Esta declaración resume el espíritu del convenio: no es una firma decorativa, sino un llamado a repensar la relación entre el sistema de salud y la ciudadanía, entre la ciencia médica y la justicia restaurativa.

La salud no es solo una cuestión técnica, sino también una experiencia humana. El dolor, la incertidumbre y la confianza son elementos invisibles pero esenciales de toda consulta médica. Cuando un sistema se toma en serio el acto de escuchar a quien reclama, no solo reconoce su derecho, sino que humaniza su estructura. En ese sentido, el convenio firmado por la CONAMED y sus aliados representa un paso tangible hacia un México donde el error médico no se esconde, sino que se analiza, se corrige y se previene. Con este acuerdo, México da un paso más hacia la medicina que escucha, que aprende y que responde.

Referencias

CONAMED & ANHP. (2025). Convenio de Concertación firmado el 2 de junio de 2025. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CONAMED. (2024). Informe anual de quejas médicas.

Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Jalisco (CEAMJAL). (2023). Informe de actividades 2022-2023. Gobierno del Estado de Jalisco. Disponible en: <https://salud.jalisco.gob.mx/ceamjal/documentos/informes>

Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de México (CEAMEM). (2022). Informe anual de actividades 2021-2022. Gobierno del Estado de México. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/ceamem/informes>

Diario Oficial de la Federación. (2025). Ley General de Salud, artículos 50 y 51 Bis 3. México.

Harvard Medical Practice Study. (1991). Patients, Doctors, and Lawyers: Medical Injury, Malpractice Litigation, and Patient Compensation in New York.

LGPDPPO. (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. México.

Secretaría de Salud. (2025). Acto conmemorativo por el XXIX aniversario de la CONAMED y la 43ª sesión del CMAM. Comunicado oficial.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2025). Transformación digital y plataforma DIGIPRIS para trámites sanitarios. COFEPRIS.



mWear : Monitoreo portátil de grado médico

- Diseño mejorado
- Cómoda experiencia de uso e Interconexión inalámbrica completa
- Monitoreo de grado médico
- Monitoreo multiparámetro y Parámetros de salud innovadores
- Sensor de SpO2 tipo anillo
- Movimiento normal de la mano con mayor comodidad
- Diseño confiable
- IP22 a prueba de agua y resistente a 48 tipos de desinfectantes