

ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.  
AÑO 5, NO. 1, 2026.

# NUESTRO MUNDO HOSPITALARIO



— DESAFÍOS Y —  
**OPORTUNIDADES**

— 2026—2028 —

# Directorio

## Asociación Nacional de Hospitales Privados

<b>Presidente</b>	Lic. Jesús Ruiz López Hospital Angeles Health System
<b>Vicepresidente</b>	Lic. Mario González Ulloa Arellano Grupo Dalinde - San Ángel Inn
<b>Secretario</b>	Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio Grupo Dalinde - San Ángel Inn
<b>Tesorero</b>	Mtro. Héctor Flores Hidalgo Hospital Español
<b>Vocal</b>	Mtra. Mónica Rendon Bonilla Corporativo Hospital Satélite Lic. Melissa Torres Vega Sistema de Salud Christus Muguerza Lic. Evaristo Prendes Cillero Hospital Angeles Health System Lic. Álvaro López Aldana Centro Médico ABC Dr. Jorge Azpiri López Grupo TecSalud Lic. José Antonio Pérez Estrada Grupo Star Médica Dr. Carlos Dueñas García Hospital San Javier C.P. Nora Leticia Ramírez García Sanatorio Hospital Florencia Dr. Víctor Ramírez González Hospital Angeles Health System
<b>Nuestro Mundo Hospitalario Comité Editorial</b>	Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez Director ejecutivo de la ANHP Lic. María Rosalina León López Hospital San Javier Ing. Arq. Juan Armando Monroy López Beneficencia Española de Tampico Lic. Leticia Rojas Rodríguez CHRISTUS MUGUERZA Ing. Guillermo Anaya Pardo CHRISTUS MUGUERZA Lic. Jesús Naranjo Rojas CHRISTUS MUGUERZA Dra. Alicia Estela López Romo CHRISTUS MUGUERZA Arq. Ramón Salgado Vega Hospital Médica Mía Dr. Carlos Guzmán Murillo Hospital Aranda de la Parra Lic. Claudia Espindola Moreno Corporativo Hospital Satélite Lic. Rafael Martín del Campo Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz Dr. Erick Alejandro Rodríguez Ordóñez Hospital Punta Médica Lic. Arturo Álvarez Aguirre Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz Roberto Jesús Medina Flores CHRISTUS MUGUERZA
<b>Diseño Gráfico</b>	Jessica Aguilar Cruz
<b>Diseño Digital</b>	Meredith Marketing
<b>Dirección Editorial</b>	Dr. Bruno Chávez Mtra. Beatriz de Alba Islas

# Nuestro Mundo Hospitalario

EDICIÓN 24  
ABRIL 2026

**Nuestro Mundo Hospitalario** es la revista de vinculación oficial de la Asociación Nacional de Hospitales Privados pensada para que todos los actores del sector se reconozcan, conecten y compartan. Un espacio de análisis, investigación y difusión de las mejores prácticas en salud. Integra experiencias, indicadores y voces innovadoras del rubro hospitalario en México. Su objetivo es inspirar calidad y humanidad en la atención médica.

¡Conoce nuestras versiones impresa y digital!



Nuestro Mundo Hospitalario

## Índice

- |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|
| 5  | <b>EDITORIAL:</b><br>La Fuerza de lo Colectivo  | 15 | <b>MÁS ALLÁ DEL RELEVO:</b><br>la Asamblea de la ANHP y la agenda que marcará la salud privada en México              | 26 | <b>LA SALUD DE LAS MUJERES EN MÉXICO:</b><br>entre derechos reconocidos y violencias persistentes |
| 8  | <b>ACREDITACIONES HOSPITALARIAS</b><br>como eje estratégico para el desarrollo de los hospitales privados | 20 | <b>EL IMPACTO DE LA PRESIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO:</b><br>desafíos y oportunidades para la salud, economía y sociedad | 30 | <b>LA ARQUITECTURA INVISIBLE</b><br>¿Cómo se construye un sistema de indicadores?                 |
| 11 | <b>ECOSISTEMAS DE APRENDIZAJE:</b><br>Una estrategia clave para la competitividad hospitalaria            |    |   |    |   |



# TODO LO QUE NECESITA PARA TENER ÉXITO

Las cirugías asistidas por robot (RAS) han revolucionado la forma en que los profesionales de la salud brindan atención en centros de salud de todo el mundo:

- Ofreciendo procedimientos más eficientes
- Reduciendo el tiempo de recuperación
- Atrayendo nuevos pacientes

El diseño de estos instrumentos robóticos, con múltiples puntos de articulación, permite una mayor precisión. Sin embargo, la complejidad de los instrumentos puede presentar desafíos de reprocesamiento para el Departamento de Procesamiento Estéril (SPD).

Ya sea que esté preparando su institución para incorporar un sistema de cirugía asistida por robot o ampliando la oferta robótica en su establecimiento, **STERIS ofrece productos que ayudan a simplificar y optimizar los procesos, automatizar la limpieza y proteger sus inversiones.**



Redefiniendo el reprocesamiento de  
instrumentos robóticos en  
cada etapa



# LA FUERZA DE LO COLECTIVO:

Hacia un sistema de *salud sólido y confiable.*

Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez

**E**n los últimos años, el sistema de salud en México ha enfrentado una presión creciente derivada del aumento en la demanda de servicios, la complejidad de los tratamientos y la necesidad de sostener estándares clínicos consistentes en un entorno cada vez más exigente. Diversos análisis difundidos en medios nacionales ponen especial atención en el papel del sector privado como proveedor de servicios y como un elemento clave en la estabilidad operativa del medio. Así, la Asociación Nacional de Hospitales Privados adquirió relevancia particular al consolidar espacios de coordinación que permiten ordenar procesos, fortalecer capacidades institucionales y promover esquemas de medición que aportan claridad sobre el desempeño hospitalario.

Este escenario obliga a replantear la forma en que se entienden los resultados en salud. La evidencia disponible

“  
La fortaleza institucional deja de ser un atributo individual y se convierte en un resultado colectivo.”

muestra que la calidad de la atención no depende únicamente de los recursos o de la tecnología; obedece a la organización institucional para estructurar procesos, definir estándares claros y mantener consistencia en el tiempo. La colaboración entre hospitales, la adopción de métricas comunes y la construcción de una agenda compartida generan condiciones de mayor certidumbre en la maniobra del sector. Bajo esta lógica, la fortaleza institucional deja de ser un atributo individual y se convierte en un resultado colectivo.

Los resultados de décadas de investigación y trabajos colegiados, reflejan mejoras sostenidas en indicadores clave mediante prácticas sistemáticas de análisis de datos y estandarización de procesos clínicos.

La reducción en los tiempos de atención y en los ciclos de operación respondió a una estrategia enfocada en la medición y el control de la variabilidad. Por tanto, la tecnología funciona como facilitadora dentro de un marco organizativo bien definido. Cada herramienta se integra en lineamientos previamente

estructurados. La capacitación del personal y la definición de objetivos entre áreas clínicas y administrativas fortalecen la implementación de los cambios.

En 2026, la Asociación Nacional de Hospitales Privados, pionera en su rubro, demuestra cómo la gestión interna permite que las innovaciones se integren de manera consistente en las operaciones diarias de los nosocomios asociados. Estas experiencias confirman que los resultados hospitalarios dependen de la forma en que los recursos se gestionan y administran. La consistencia en la



aplicación de estándares operativos y la presencia de un sector competitivo en México generan estabilidad en los resultados que se obtienen.

Otro elemento relevante radica en la incorporación de mecanismos de vigilancia tecnológica y disposición del conocimiento, documentados en estudios sobre innovación sanitaria en América Latina. En este ámbito, el sector privado en México ha recibido reconocimiento constante. Investigaciones desarrolladas en la región muestran que la adopción de sistemas de inteligencia tecnológica fortalece la toma de decisiones clínicas y mejora la calidad de los servicios. Esto ocurre al asegurar el uso de información actualizada y pertinente. Este enfoque permite que los hospitales mantengan procesos de mejora sustentados en evidencia científica y en tendencias tecnológicas globales.

La red asociada de la ANHP en México ha impulsado en los últimos años una agenda concreta de innovación orientada al beneficio directo del paciente. Dicho esfuerzo se desarrolló mediante esquemas de colaboración con la industria y el fortalecimiento de capacidades institucionales. En días recientes, distintas voces en el ámbito público han retomado la discusión sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos de interacción dentro del sector salud, particularmente en lo que respecta a la participación del ámbito privado. Más allá de las posturas específicas, tales menciones evidencian un reconocimiento creciente sobre la complejidad del sistema y la importancia de establecer esquemas ordenados de interacción entre sus distintos componentes. La reflexión que emerge se centra en comprender que la operación sanitaria requiere estructuras



que permitan alinear esfuerzos, reducir fricciones y dar mayor claridad a los procesos. Por ello, la distribución de la participación de los distintos actores se posiciona como un elemento indispensable para sostener la calidad de la atención y mejorar la experiencia del paciente.

Este conjunto de faenas refleja un ecosistema hospitalario que avanza hacia una atención más precisa, accesible y centrada en la persona. La tecnología se integra a procesos clínicos bien definidos y a una visión colectiva de mejora continua. Los proyectos actuales de la ANHP fomentan la evaluación constante de nuevas herramientas y la adaptación de protocolos clínicos.

La ANHP logró establecer una premisa fundamental para el momento actual: los retos del sector salud requieren colocaciones colectivas capaces de

articular esfuerzos, compartir conocimiento y generar estándares comunes. La experiencia internacional indica que la presencia de asociaciones consolidadas facilita la adopción de prácticas consistentes. También impulsa la profesionalización

sanitaria en México y fortalece la capacidad de respuesta ante escenarios complejos.

En un entorno donde la presión sobre los sistemas de salud aumenta de forma constante, la labor institucional adquiere un papel estratégico. La consolidación de una asociación sólida se convierte en un factor determinante para sostener y promover la innovación. La posibilidad de integrar conocimiento, tecnología y organización a nivel colectivo permite amplificar el impacto de cada institución. Así, la fortaleza asociativa se posiciona como una herramienta clave para enfrentar con mayor firmeza y cohesión los desafíos del 2026.

En este mismo sentido, la discusión sobre el funcionamiento del sistema de salud en México no puede desvincularse de la corresponsabilidad entre sus actores. Pacientes, médicos, hospitales, aseguradoras y autoridades forman parte de un mismo entramado que exige claridad en las reglas, consistencia en los procesos y confianza en su operación. La participación del sector privado es un componente relevante, tanto en la prestación de servicios como en la construcción de un modelo más resolutivo y sostenible. Esto implica una exigencia constante de mejora, adaptación y apertura al diálogo.

Uno de los puntos que con mayor frecuencia emerge en el debate público es el de los costos de atención médica, especialmente cuando intervienen seguros de gastos médicos mayores. La percepción de



La *tecnología* se integra a procesos clínicos bien definidos y a una visión colectiva de mejora continua.”

variaciones en los precios genera inquietud. Este fenómeno responde a múltiples variables. Entre ellas se encuentran las condiciones contractuales, los niveles de cobertura, los procesos de autorización y los modelos de atención definidos por cada esquema asegurador. A ello se suma la diversidad de productos dentro de una misma aseguradora. Dos pacientes pueden contar con la misma institución, pero con alcances y limitaciones distintos, lo que incrementa la complejidad del entorno y refuerza la necesidad de mejorar la información disponible para el usuario.

También resulta necesario considerar la aparición de intermediarios que ofrecen soluciones simplificadas a procesos complejos. En ciertos casos, estas prácticas generan expectativas alejadas de la realidad operativa de las coberturas médicas. Esto impacta directamente en la experiencia del paciente. Estas situaciones exigen avanzar hacia entornos más ordenados. Cada actor debe tener claridad sobre su función. La transparencia debe convertirse en una condición estructural del sistema.

La atención médica mantiene un componente esencial que no puede desplazarse: su dimensión humana. La relación entre el médico y el paciente continúa como el eje de la experiencia en salud. La comunicación, el consentimiento informado y la empatía requieren fortalecerse de manera permanente para sostener la calidad del servicio más allá de

cualquier avance tecnológico o administrativo. Este momento abre una oportunidad para alinear expectativas, mejorar los mecanismos de información y consolidar la interacción entre los distintos participantes del sistema. La solución no recae en un solo actor. La transparencia en las pólizas, la claridad en los procesos y la comunicación efectiva forman parte de un mismo objetivo orientado a generar confianza. Al final, cuando una persona enfrenta un problema de salud, no busca descifrar la complejidad del sistema. Busca recibir atención oportuna, clara y confiable. Un sistema de salud consistente se construye sobre la base de esa confianza compartida.

El título de esta editorial responde a una convicción que se ha vuelto cada vez más evidente en la práctica hospitalaria: ningún sistema de salud alcanza consistencia desde el esfuerzo aislado. La fuerza de lo colectivo es más que una consigna, es una condición operativa ineludible. Cuando las instituciones comparten información, alinean criterios y construyen estándares comunes, los resultados adquieren estabilidad y la confianza se vuelve sostenible. En un entorno que exige respuestas cada vez más precisas, la capacidad de organización conjunta, orden institucional y ejecución estructurada define el rumbo del sector. Nombrar esta editorial de esta manera implica reconocer que la fortaleza del sistema no se decreta, se construye todos los días a partir de la suma organizada de quienes lo integran.



# ACREDITACIONES HOSPITALARIAS

## *como eje estratégico para el desarrollo de los hospitales privados*

Por: Ing. Arq. Juan Armando Monroy López  
Gerente de Gestión de la Calidad  
Beneficencia Española de Tampico

**L**a calidad en la atención sanitaria constituye uno de los determinantes estratégicos más relevantes para la sostenibilidad y el desarrollo organizacional de las instituciones médicas privadas. En un entorno caracterizado por mayor complejidad clínica, transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, incremento en la expectativa de vida y presión financiera creciente, la calidad se posiciona como un componente estructural del modelo de negocio hospitalario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la calidad de la atención como el grado en que los servicios sanitarios aumentan la probabilidad de resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional vigente. Este concepto integra no solo resultados clínicos, sino también seguridad del paciente, experiencia del usuario, eficiencia operativa y equidad. Desde la publicación de *Crossing the Quality Chasm* por el Institute of Medicine (2001), las seis dimensiones clásicas —seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia, equidad y centralidad en la persona— continúan orientando los marcos regulatorios y de acreditación a nivel global.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y de la Secretaría de Salud, México cuenta con más de cuatro mil hospitales entre públicos y privados, de los cuales una proporción significativa corresponde al sector privado. Sin embargo, el número de hospitales que se encuentran acreditados por uno o varios modelos ya sea nacional o internacional sigue siendo reducido en comparación con el total de establecimientos en operación. Informes periodísticos y análisis sectoriales recientes señalan que el porcentaje de instituciones con acreditaciones formales es limitado, lo que evidencia una oportunidad estratégica para el fortalecimiento del sector privado mediante modelos estructurados de evaluación externa.



En el ámbito nacional, el Consejo de Salubridad General (CSG) es el organismo público encargado del proceso de acreditación de establecimientos de atención médica y su modelo evalúa estándares relacionados con estructura, procesos clínicos, seguridad del paciente, gestión de riesgos y resultados. Aunque el número exacto de hospitales acreditados varía año con año, representa una fracción del universo hospitalario nacional (Consejo de Salubridad General, 2024). La acreditación CSG ha evolucionado habiendo integrado en sus estándares criterios, modelos y prácticas que actualmente se solicitan en otros modelos de nivel internacional reforzando la importancia de enfoques como la atención centrada en la persona y la gestión de riesgos clínicos y de los procesos organizacionales, así como la implementación de mecanismos, registro y medición para evaluar el nivel de calidad y seguridad que reciben los pacientes y su familia.

“  
La evidencia científica respalda la relación entre acreditación y fortalecimiento organizacional.”

A nivel internacional, destacan modelos como Joint Commission International (JCI) y Accreditation Canada (AC-Qmentum). JCI ha acreditado

a cientos de organizaciones hospitalarias en más de 70 países, consolidándose como uno de los estándares más reconocidos en materia de seguridad del paciente y gobernanza clínica (Joint Commission International, 2023). Accreditation Canada, por su parte, ha desarrollado el modelo Qmentum, implementado en diversos países y orientado a fortalecer liderazgo, cultura de seguridad y mejora continua (Accreditation Canada, 2022). En México, pocos son los hospitales privados que han logrado acreditaciones internacionales, por lo que se posicionan como referentes en calidad debido al grado de madurez organizacional y recursos que ameritan estos modelos.

La evidencia científica respalda la relación entre acreditación y fortalecimiento organizacional. Una revisión sistemática publicada en International Journal for Quality in Health Care concluyó que la acreditación se asocia con mejoras en cumplimiento de estándares clínicos, documentación, procesos de seguridad y estructuras de gobernanza (Alkhenizan & Shaw, 2011). Estudios posteriores han señalado que los hospitales acreditados presentan mayor madurez en sistemas de gestión de calidad, cultura organizacional orientada a la seguridad y mejores prácticas en análisis de eventos adversos (Shaw et al., 2014).

Desde una perspectiva comparativa internacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2022) ha señalado que los sistemas de salud con marcos robustos de evaluación externa y transparencia, así como de indicadores tienden a mostrar mejores resultados en seguridad y eficiencia. Países como Canadá, Australia y Estados Unidos han integrado la acreditación hospitalaria con sistemas de reporte público de indicadores, fortaleciendo la rendición de cuentas institucional.



Los modelos de acreditación funcionan como marcos estructurales que promueven análisis sistemático de incidentes, implementación de barreras de seguridad y aprendizaje organizacional continuo.”

El Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 (OMS, 2021) enfatiza que los eventos adversos prevenibles constituyen una de las principales causas de daño en los sistemas sanitarios a nivel mundial. Investigaciones publicadas en BMJ han estimado que el error médico representa una causa significativa de mortalidad prevenible (Makary & Daniel, 2016). En este contexto, los modelos de acreditación funcionan como marcos estructurales que promueven análisis sistemático de incidentes, implementación de barreras de seguridad y aprendizaje organizacional continuo.

En hospitales privados de segundo y tercer nivel, caracterizados por alta especialidad, unidades críticas y tecnología avanzada, la acreditación impacta en múltiples dimensiones estratégicas. En la dimensión clínica, promueve adherencia a guías



basadas en evidencia, protocolos estandarizados y vigilancia de indicadores sensibles a la seguridad. En la dimensión operativa, favorece trazabilidad documental, estandarización de procesos y reducción de variabilidad clínica. En la dimensión financiera, contribuye indirectamente a disminuir costos asociados a eventos adversos, reprocesos y litigios.

Comparativamente, estudios internacionales han mostrado que hospitales acreditados tienden a presentar mayores tasas de cumplimiento en indicadores de procesos clínicos, como administración oportuna de antibióticos profilácticos, identificación segura del paciente y cumplimiento de listas de verificación quirúrgica (Braithwaite et al., 2017). Aunque el impacto en la mortalidad hospitalaria puede depender de múltiples variables contextuales, la literatura coincide en que las acreditaciones fortalecen la infraestructura organizacional y la cultura de seguridad.

En México, el reto principal radica en ampliar la cobertura de acreditaciones, la accesibilidad a los modelos y a contar con un mayor número de profesionales que asesoren en los procesos de implementación. La evidencia sugiere que el verdadero impacto ocurre cuando la acreditación se integra a la estrategia corporativa, con liderazgo directivo visible, participación del cuerpo clínico y sistemas robustos de indicadores.

Desde la perspectiva del desarrollo organizacional, la acreditación impulsa la transformación cultural. Promueve liderazgo clínico, gestión basada en datos, cultura justa y aprendizaje institucional. Estas características fortalecen la resiliencia organizacional frente a crisis sanitarias, cambios regulatorios y dinámicas competitivas del mercado privado.

En conclusión, la calidad en la atención sanitaria constituye un elemento estratégico central para los hospitales privados mexicanos de segundo y tercer nivel. Los modelos de acreditación nacionales e internacionales proporcionan marcos estructurados que fortalecen gobernanza clínica, estandarización de procesos y cultura de seguridad. La evidencia nacional e internacional sugiere que, cuando se implementan de manera estratégica y sostenida, estas acreditaciones contribuyen al desarrollo organizacional, mejoran procesos clínicos y consolidan ventajas competitivas sostenibles en el sector salud. Sin duda el considerar implementar cualquier proceso de acreditación avalado por un organismo reconocido demuestra el compromiso directivo por crear un entorno centrado en el paciente, su familia, el colaborador, además de la consolidación de una cultura de trabajo orientada a la efectividad, los buenos resultados, el incremento de la reputación y el enfoque en la salud de su comunidad.



“  
La acreditación  
impulsa la  
transformación  
cultural.”

#### Referencias

- Accreditation Canada. (2022). *Qmentum International program overview*.
- Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2011). Impact of accreditation on the quality of healthcare services: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 407–416.
- Braithwaite, J., et al. (2017). Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance. *BMJ Open*, 7(1), e014262.
- Consejo de Salubridad General. (2024). *Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica*.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.
- Joint Commission International. (2023). *Accreditation standards for hospitals*.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Quality of care*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2022). *Health at a glance 2022: OECD indicators*.

# Ecosistemas de *aprendizaje*: una estrategia clave para la competitividad hospitalaria

Cómo la *formación continua* integrada impulsa la calidad, la innovación y los resultados en los servicios de salud.



Por: Dra. Nenetzen Saavedra L., Subdirectora de Desarrollo y Extensión Académica de la Escuela de Salud Pública de México, e Investigadora en Ciencias Médicas e integrante del Sistema Nacional de Investigadores.

## De la capacitación tradicional a la formación estratégica

En diversos hospitales e instituciones, la capacitación sigue siendo vista como un requisito administrativo o un cumplimiento normativo. Se mide en horas de formación o número de participantes, pero rara vez en términos de impacto en indicadores clave como la calidad de la atención, la seguridad del paciente o la eficiencia operativa.

Este enfoque presenta limitaciones claras: contenidos desarticulados, baja transferencia al entorno laboral y escasa vinculación con los objetivos institucionales. Como lo plantea Frenk et al. (2010), la formación de profesionales de la salud requiere transformarse para responder a sistemas complejos, interdependientes y en constante cambio.

En contraste, un ecosistema de aprendizaje permite alinear la capacitación con la estrategia organizacional del hospital. Esto implica diseñar experiencias formativas vinculadas a problemas reales, integrar equipos multidisciplinares y fomentar el aprendizaje continuo como parte de la cultura institucional.

## ¿Qué es un ecosistema de aprendizaje en el contexto hospitalario?

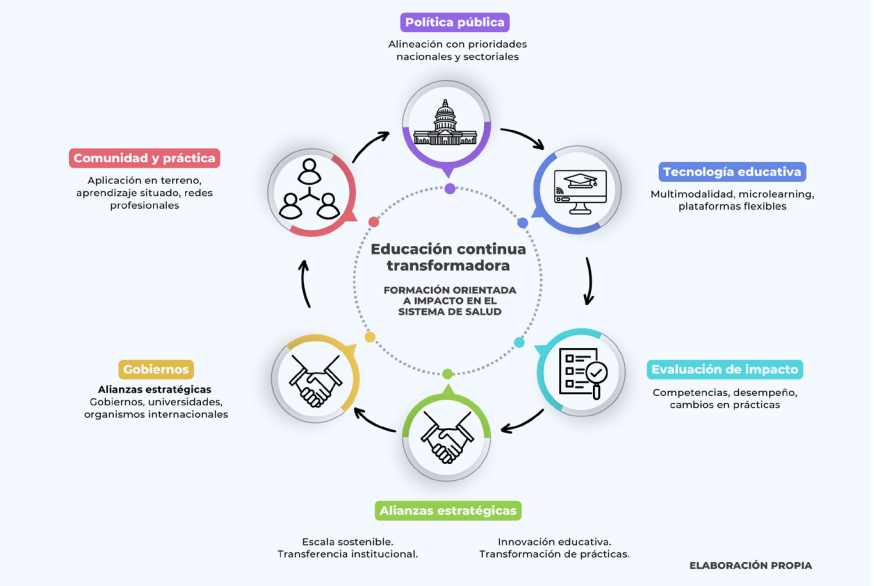
Un ecosistema de aprendizaje en salud es un sistema dinámico donde convergen múltiples elementos: profesionales, instituciones, tecnología, procesos y conocimiento. Su principal característica es la interconexión entre estos componentes, lo que permite

**E**n un entorno cada vez más competitivo, los hospitales privados en México enfrentan el reto de ofrecer servicios de alta calidad, garantizar la seguridad del paciente y, al mismo tiempo, mantener sostenibilidad financiera. En este contexto, **el desarrollo del talento humano se convierte en un factor estratégico**, no solo para la operación cotidiana, sino para la diferenciación institucional.

Sin embargo, la capacitación tradicional —basada en cursos aislados y esfuerzos fragmentados— ha demostrado ser insuficiente para responder a la complejidad actual del sector salud. Diversos estudios han señalado que las intervenciones educativas convencionales tienen un impacto limitado en la modificación de la práctica clínica y en los resultados en salud (Forsetlund et al., 2021).

Frente a este panorama, surge una nueva perspectiva: la construcción de **ecosistemas de aprendizaje**, entendidos como modelos integrados que articulan formación, práctica, tecnología y contexto organizacional. Esta visión, impulsada desde experiencias como las de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM, 2024), representa una oportunidad para fortalecer la competitividad hospitalaria desde el desarrollo estratégico del talento.

## ECOSISTEMA ESTRATÉGICO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD



generar aprendizajes más relevantes, aplicables y sostenibles (Siemens, 2005).

En el contexto de hospitales privados, esto se traduce en:

- Formación basada en casos reales y necesidades del servicio.
- Integración de plataformas digitales para aprendizaje continuo.
- Desarrollo de comunidades de práctica entre profesionales.
- Vinculación entre capacitación, indicadores de desempeño y resultados clínicos.

Este enfoque promueve un aprendizaje activo y situado, donde el personal no solo adquiere conocimientos, sino que desarrolla competencias para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la mejora continua (Kolb, 1984).

### **Impacto en la calidad, la eficiencia y la experiencia del paciente**

Adoptar un ecosistema de aprendizaje no es únicamente una innovación educativa; es una decisión estratégica con impacto directo en la operación hospitalaria.

Por un lado, contribuye a mejorar la calidad de la atención, al fortalecer las competencias clínicas y la actualización continua del personal. Por otro, impacta en la seguridad del paciente, al reducir errores y estandarizar buenas prácticas.

Asimismo, tiene implicaciones en la eficiencia operativa. Un personal mejor capacitado toma decisiones más oportunas,



Adoptar un ecosistema de aprendizaje es una decisión estratégica con impacto directo en la operación hospitalaria.”

optimiza recursos y mejora los procesos internos. Esto resulta especialmente relevante en un entorno donde la sostenibilidad financiera es un factor crítico.

Además, el desarrollo del talento influye directamente en la experiencia del paciente. La calidad de la atención no depende únicamente de la infraestructura o la tecnología, sino de las capacidades, actitudes y habilidades del personal de salud.

### **Innovación educativa como ventaja competitiva**

En el sector privado, la diferenciación es clave. Los hospitales que logran integrar modelos innovadores de formación continua tienen una ventaja competitiva significativa.



Experiencias como las desarrolladas por la ESPM muestran que es posible construir modelos educativos que combinan tecnología, colaboración y enfoque práctico (ESPM, 2024). Esto incluye el uso de plataformas digitales, programas híbridos, simulación clínica y estrategias de aprendizaje colaborativo.

Además, estos modelos permiten generar redes de conocimiento, tanto al interior de las instituciones como entre diferentes organizaciones. Esto favorece la innovación, el intercambio de buenas prácticas y la construcción de soluciones compartidas. Otro elemento clave es la evaluación del impacto. Más allá de medir la satisfacción, es necesario analizar cómo la formación incide en el desempeño del personal y en los resultados institucionales, siguiendo modelos como el de Kirkpatrick (Kirkpatrick, 2006).

### **Hacia una cultura de aprendizaje organizacional**

La implementación de ecosistemas de aprendizaje implica un cambio cultural. No se trata solo de incorporar nuevas herramientas o programas, sino de transformar la manera en que las organizaciones entienden el aprendizaje.

Esto requiere liderazgo, visión estratégica y compromiso institucional. Los hospitales deben pasar de ver la capacitación



La calidad de la atención no depende únicamente de la infraestructura o la tecnología, sino de las capacidades, actitudes y habilidades del personal de salud.”

como un gasto a reconocerla como una inversión en capital humano y en valor organizacional.

Asimismo, es fundamental promover entornos donde el aprendizaje sea continuo, colaborativo y orientado a la mejora. Esto implica generar espacios de reflexión, fomentar la innovación y reconocer el aprendizaje como un eje central de la práctica profesional.

### Conclusión

En un entorno de alta exigencia y competencia, los hospitales privados necesitan evolucionar en la forma en que desarrollan a su talento. La transición hacia ecosistemas de aprendizaje representa una oportunidad para fortalecer la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad institucional.

Más allá de formar profesionales, se trata de construir organizaciones que aprenden, se adaptan y transforman. Porque en el sector salud, la verdadera ventaja competitiva no está solo en la tecnología o la infraestructura, sino en las personas y en su capacidad para aprender, innovar y mejorar continuamente.

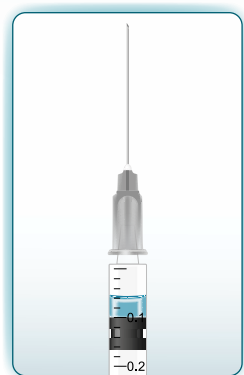
### Referencias

- Escuela de Salud Pública de México (ESPM). (s.f.). De la oferta académica al ecosistema de aprendizaje: experiencias innovadoras de educación continua en la ESPM. Recuperado de: <https://espm.mx/blog/de-la-oferta-academica-al-ecosistema-de-aprendizaje-experiencias-innovadoras-de-educacion-continua-en-la-espm/>
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidian, A., Jamtvedt, G., O'Brien, M. A., Wolf, F., Davis, D., Odgaard-Jensen, J., & Oxman, A. D. (2009). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958, 2009(9). DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Siemens, G. (2005). Connectivism: A learning theory for the digital age. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 2(1), [https://www.itd.org/Journal/Jan\\_05/index.htm](https://www.itd.org/Journal/Jan_05/index.htm).

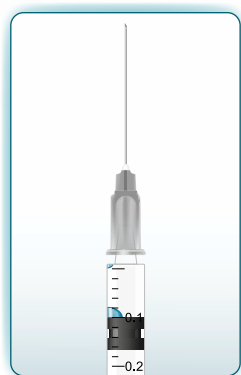
## Cuando cada insumo cuenta: Capacidad Industrial al Servicio del Sistema Hospitalario

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 representó uno de los mayores desafíos logísticos en la historia reciente del sistema de salud. Además del desarrollo de las vacunas, el reto fue garantizar la disponibilidad oportuna de insumos críticos para una aplicación masiva, segura y eficiente.

En ese contexto, DL fortaleció su capacidad de reacción incorporando jeringas de bajo espacio muerto, una solución que permitió optimizar cada frasco de biológico al obtener una dosis adicional por vial. Este factor contribuyó a ampliar el acceso a la vacunación en un momento de alta demanda global y presión sobre las cadenas de suministro.



Jeringas con espacio muerto estándar\*



Jeringas de Bajo Espacio Muerto\*

Con una capacidad de producción superior a 1,500 millones de jeringas anuales y una infraestructura integrada que abarca procesos de inyección, ensamblaje y esterilización, DL ha consolidado un modelo operativo que reduce la dependencia de terceros y garantiza continuidad en escenarios críticos.



Sin embargo, la experiencia dejó una lección más profunda: los hospitales, especialmente los del sector privado, requieren aliados industriales sólidos, con capacidad instalada, innovación constante y visión de largo plazo.

Hoy, más allá de un producto específico, DL reafirma su compromiso como socio estratégico del sistema hospitalario, aportando soluciones que fortalecen la seguridad, eficiencia y resiliencia del sector salud en México.



\*Imágenes con fines ilustrativos.

### ¡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](http://www.corporativodl.com.mx)



# Más allá del *relevo*:

la Asamblea de la ANHP y la agenda que marcará la salud privada en México

Por: Dr. Bruno Chávez

**D**esde muy joven comprendí que la medicina no es una abstracción y que los hospitales no son instituciones lejanas. En realidad, son espacios donde las decisiones técnicas, humanas y organizativas impactan de manera directa la vida de las personas. Esa conciencia surge del conocimiento académico y de las nociones empíricas, de observar cómo, en distintos momentos, las personas depositan en los sistemas de salud su confianza, su incertidumbre y, en muchos casos, su esperanza.

Con el paso del tiempo, esa idea se consolidó como certeza: detrás de cada intervención médica, de cada procedimiento y de cada decisión institucional, existen consecuencias reales que trascienden el ámbito clínico. La medicina, en ese sentido, es una disciplina profundamente humana que no puede separarse de las estructuras que la sostienen ni de los sistemas que la organizan.

Años después, precisamente cuando acudí a la más reciente asamblea de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, no pude evitar pensar en ello. Recordé que durante mucho tiempo



no se conocían de manera tan abierta los alcances y los compromisos que los hospitales privados asumían frente a sus pacientes. Hoy el contexto es distinto y existe una conversación abierta sobre calidad, responsabilidad institucional, estándares clínicos y colaboración entre actores del sistema de salud.

Con esa reflexión presente llegué el 30 de enero de 2026 a la Torre Ángeles del Hospital Angeles del Pedregal, sede de la Asamblea de la ANHP. Mientras tomaba asiento y observaba a los representantes de hospitales, directivos y miembros del sector reunidos en ese espacio, comprendí que lo que allí ocurría era más que una reunión institucional, era un momento de reflexión colectiva sobre la responsabilidad que implica atender la salud de miles de personas.

## **Cambio de estafeta en la ANHP: balance de una gestión y la agenda que sigue**

La Asamblea de la Asociación Nacional de Hospitales Privados celebró algo más profundo que un relevo administrativo. Fue, en realidad, un momento de balance institucional y de definición de rumbo para el sector hospitalario privado en México. Lo que allí se discutía no eran cargos o estructuras organizativas, era la manera en que una red hospitalaria decide mirarse a sí misma y proyectarse hacia el futuro.



*Jesús Ruiz López*  
presentó un plan estratégico que busca consolidar la posición del sector privado como actor complementario dentro del sistema nacional de salud.”

Así, la Asociación formalizó el inicio de una nueva etapa con el nombramiento de Jesús Ruiz López como presidente del consejo para el periodo 2026-2028. Él presentó un plan estratégico que busca consolidar la posición del sector privado como actor complementario dentro del sistema nacional de salud. Pero antes de hablar del futuro, la asamblea fue también un espacio para reconocer el trabajo de la administración saliente encabezada por Álvaro López Aldana.

### La despedida de Álvaro: una gestión de consolidación institucional

Durante la asamblea se entregó un reconocimiento especial al presidente saliente, Álvaro López Aldana, cuyo periodo al frente de la asociación estuvo marcado por un liderazgo cercano, orientado a fortalecer la cohesión entre los miembros de la organización. En palabras del propio Ruiz López, la gestión de su antecesor dejó una huella profunda en la institución, caracterizada por un estilo de gestión que impulsó el trabajo en equipo, generó confianza entre los agremiados y fortaleció el compromiso colectivo dentro del sector.

Más allá de los resultados específicos de proyectos y comités durante el periodo 2024-2026, el legado de esta etapa se refleja en la consolidación de la Asociación como un espacio de articulación entre hospitales, capaz de coordinar esfuerzos



privados, como cualquier institución dedicada a la salud, cargan con la responsabilidad de responder a estándares clínicos mientras que atienden realidades humanas concretas. Las decisiones de gestión, las alianzas institucionales y la manera en que se mascullan los enunciados que amalgaman los valores entre todos los hospitales y con otros actores del sistema de salud, terminan repercutiendo en la experiencia de quienes llegan a una sala de urgencias o a un quirófano.

### El relevo: una nueva etapa para la asociación

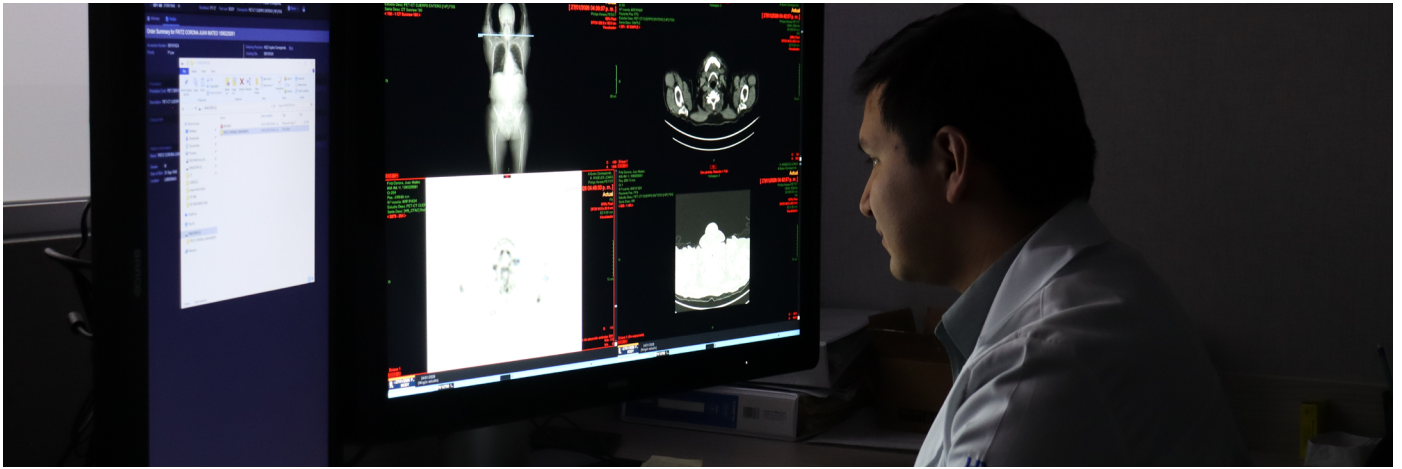
Con este nuevo entramado institucional, la asamblea oficializó



Buscan construir sistemas hospitalarios capaces de aprender, mejorar y responder con mayor precisión a las necesidades.”

y generar iniciativas comunes para el desarrollo colectivo. Mientras escuchaba ese reconocimiento pensé en cómo los hospitales





el inicio de la presidencia de Jesús Ruiz López, actual director general de Hospital Angeles Health System, quien asumió el reto de presidir la Asociación en un momento particularmente relevante para el sistema de salud mexicano. Ruiz López señaló que su administración buscará impulsar una etapa enfocada en tres conceptos centrales: consolidación, innovación y competitividad del sector hospitalario privado. El nuevo presidente subrayó además que la ANHP seguirá desempeñando un papel fundamental como actor complementario dentro del sistema nacional de salud, y contribuirá al desarrollo del sector mediante colaboración institucional y generación de conocimiento.

### El Plan Estratégico 2026-2028

Como parte central de la asamblea, Ruiz López presentó el Plan Estratégico 2026-2028, una hoja de ruta estructurada en seis líneas de acción que orientarán el trabajo de la asociación durante los próximos tres años. Las prioridades definidas incluyen:

1. Fortalecer la colaboración entre hospitales privados y aseguradoras para mejorar la coordinación del sistema.
2. Impulsar la formación y desarrollo del talento en salud.
3. Consolidar sistemas de información, indicadores y medición de calidad.
4. Profundizar la colaboración con el sector público.
5. Promover el crecimiento y la mayor penetración del sector hospitalario privado.
6. Impulsar la proyección internacional mediante transferencia de conocimiento y mejores prácticas.

Mientras escuchaba la explicación de estas líneas estratégicas pensé que detrás de cada indicador, de cada política institucional y de cada línea de trabajo, existe siempre algo mucho más concreto.



*Lo que no se mide no se mejora.”*

Vive la experiencia de los pacientes y de sus familias, las horas de perplejidad en un hospital, la confianza depositada en un equipo médico y la esperanza de que todo, desde lo más rutinario hasta lo más complejo, salga bien. Estos perfiles estratégicos reflejan una visión orientada al fortalecimiento interno de la Asociación, y a la construcción de alianzas con los distintos actores del ecosistema sanitario.

### Una agenda basada en colaboración

Jesús Ruiz López subrayó que uno de los ejes centrales de su gestión será promover un entorno de diálogo permanente entre hospitales,

autoridades, aseguradoras, profesionales de la salud y empresas vinculadas al sector médico. El objetivo, explicó, es fortalecer la cooperación dentro del entorno sanitario para mejorar la calidad de la atención y contribuir al bienestar de los pacientes. En ese sentido, la ANHP continuará desarrollando mecanismos de intercambio de conocimiento y vínculos con instituciones internacionales de prestigio, con el fin de incorporar mejores prácticas y elevar los estándares de la medicina hospitalaria en México.

### La relevancia de los sistemas de medición

Mientras escuchaba estas ideas durante la asamblea recordé también una frase del discurso presentado en ese mismo encuentro. Se dijo que los sistemas de salud en todo el mundo están enfrentando retos muy importantes para los siguientes años y que los avances médicos han permitido que las personas vivan más tiempo, pero también que enfrenten enfermedades más complejas.



Asimismo, se señaló algo que resulta especialmente relevante: que los hospitales, las aseguradoras, el sector público, los médicos y los pacientes enfrentan presiones crecientes dentro de un sistema que exige mayor coordinación y mejores soluciones. En ese mismo discurso se afirmó una idea que resume bien el espíritu de la agenda presentada: se recordó que lo que no se mide no se mejora al explicar la importancia de contar con información estadística sólida, indicadores comparables y herramientas que permitan convertir los datos en decisiones que realmente impacten en los resultados del paciente y en la calidad de la atención.

Dichas reflexiones ayudan a entender por qué las discusiones institucionales importan. No se trata de estructuras organizativas, ni de programas de trabajo o de agendas sectoriales, las reuniones organizacionales buscan construir sistemas hospitalarios capaces de aprender, mejorar y responder con mayor precisión a las necesidades de quienes llegan a un hospital buscando una solución para su salud.

### Un momento de transición para el sector

El relevo en la presidencia de la ANHP ocurre en un sistema de salud que enfrenta retos estructurales relacionados con la formación de talento, la incorporación de nuevas tecnologías médicas y la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación entre los sectores público y privado. Por lo anterior, la Asociación busca consolidar su papel como plataforma de diálogo y cooperación para impulsar mejoras concretas en el sistema nacional de salud.

El cambio de estafeta entre Álvaro López Aldana y Jesús Ruiz López es más que una transición administrativa: es el reflejo de la continuidad de una agenda orientada a fortalecer el ámbito privado para convertirlo en un aliado estratégico en la atención de toda la salud en el país. Mientras salía de la Torre Ángeles pensé nuevamente en la responsabilidad que implica la toma de decisiones y en el diálogo adquiere sentido cuando se entiende como parte de un todo propositivo. Los planes estratégicos, los liderazgos y las decisiones organizativas cobran relevancia cuando se conectan con aquello que les da origen. Al final, detrás de las instituciones, los indicadores y las asambleas, el trabajo último de los hospitales de la ANHP sigue siendo el mismo: la fortaleza de la atención a los pacientes.



Asociación Nacional de Hospitales Privados

**Le damos la bienvenida a**



Santa Fe  
Ciudad de México, CDMX

**Juntos fortalecemos nuestro compromiso con la salud y el bienestar**

**Hoy somos más asociados... y seguimos creciendo.  
¡Súmate a la ANHP!**



56 1013 9187 y 56 1003 7050



hospitales@anhp.mx

# CONSEJO DIRECTIVO

## PERIODO 2026-2028



**Lic. Jesús Ruiz López**  
Hospital Angeles Health System  
Presidencia

**Lic. Mario González Ulloa Arellano**  
Grupo Dalinde – San Ángel Inn  
Vicepresidencia



**Lic. Gerardo Ramón Ríos Zamudio**  
Grupo Dalinde – San Ángel Inn  
Secretario



**Mtro. Héctor Flores Hidalgo**  
Hospital Español  
Tesorero



**Lic. Melissa Torres Vega**  
Sistema de Salud Christus Muguerza  
Vocal



**Mtra. Mónica Rendon Bonilla**  
Corporativo Hospital Satélite  
Vocal



**C.P. Nora Leticia Ramírez García**  
Sanatorio Hospital Florencia  
Vocal



**Lic. Álvaro López Aldana**  
Centro Médico ABC  
Vocal



**Dr. Carlos Dueñas García**  
Hospital San Javier  
Vocal



**Dr. Jorge Azpiri López**  
Grupo TecSalud  
Vocal



**Lic. Evaristo Prendes Cillero**  
Hospital Angeles Health System  
Vocal



**Lic. José Antonio Pérez Estrada**  
Grupo Star Médica  
Vocal



**Dr. Víctor Ramírez González**  
Hospital Angeles Health System  
Vocal



# EL IMPACTO DE LA PRESIÓN *DEMOGRÁFICA* *EN MÉXICO:*

desafíos y oportunidades para la salud, economía y sociedad

**E**n un contexto global donde los cambios demográficos están redefiniendo las estructuras sociales y económicas, México no es la excepción. La reciente entrevista con Rodrigo Pacheco, reconocido experto en negocios nos ofrece una visión profunda y clara sobre cómo la presión demográfica, especialmente el envejecimiento poblacional y la baja tasa de fertilidad, puede afectar múltiples aspectos de nuestro país.

Con este contexto, definiremos la forma en que estos factores impactarán la salud, la economía, la educación y la migración, al tiempo que se tratará de visualizar qué estrategias pueden adaptarse para afrontar estos desafíos.

En un México que aún se percibe como un país joven, es normal que cueste trabajo pensar en el impacto que a mediano plazo puede presentarse, tal vez por ello no parece necesario voltear a ver a países hoy más prósperos como Japón, que pueden ser ejemplo claro del impacto de los cambios demográficos, o aquellos europeos que aún con esta situación gozan de una mayor prosperidad.

## **La presión demográfica y su efecto en los servicios de salud**

Esta realidad es definida por Rodrigo Pacheco como un “tsunami demográfico” que se traduce en una mayor demanda de servicios de salud a corto y mediano plazo. La población envejecida, sumada a un alto porcentaje de informalidad laboral (55%), significa que muchos mexicanos no han ahorrado para su vejez ni cuentan con sistemas de pensión adecuados.

El 45% restante de la población, aquella que sí tiene un empleo formal, considerando las reformas del sistema de ahorro para el retiro, no llegará a recibir un porcentaje superior al 70% del sueldo que hoy percibe, y si bien, se considera que en esa edad los gastos son menores en general, hay aspectos como el de salud que implican, en la mayoría de los casos, una erogación superior al ingreso, pues las opciones del sector público para atenderlos son insuficientes, ante esto, la pensión también lo será.

“

La mayoría de los mexicanos no tienen conocimientos adecuados sobre finanzas personales, interés compuesto o ahorro para el retiro, lo que dificulta que puedan prepararse para una *vejez digna*.”



Además de la informalidad laboral, la mayoría de los mexicanos no tienen conocimientos adecuados sobre finanzas personales, interés compuesto o ahorro para el retiro, lo que dificulta que puedan prepararse para una vejez digna.

Esto generará una presión significativa sobre el sistema público de salud, que en años recientes ha sido debilitado por decisiones políticas y administrativas

que priorizaron transferencias en efectivo con mayor rentabilidad electoral, en lugar de mantener la infraestructura y recursos hospitalarios, por poner un ejemplo, no se considera prioritario abastecer medicamentos, y lo delicado es, que los efectos de estas decisiones se van a percibir en el peor momento, que será aquel en el que todos los hoy productivos se acerquen a la

vejez, por otro lado, las finanzas públicas tendrán también una gran demanda para la pensión universal y a eso se le suma que lamentablemente para gran parte de la población seguirá siendo tentadora la oferta de percibir una pensión que, a la larga no resolverá grandes problemas en lo individual, pero sí impedirá mejoras en el sistema público.

Este fenómeno se traduce en un incremento en el gasto sanitario, mayor carga para hospitales públicos y privados, y una mayor demanda de medicamentos y atención especializada. La insuficiente infraestructura hospitalaria, concentrada en pocos estados, genera también desigualdades en el acceso a los servicios, afectando especialmente a las comunidades más vulnerables. La atención médica de calidad y la prevención son fundamentales para mitigar estos efectos, pero requieren inversión en recursos humanos y en tecnología.

### Impacto económico y social

El envejecimiento poblacional y la baja fertilidad también tienen implicaciones directas en la economía. Si la población activa disminuye, la productividad y el crecimiento económico se

“

Si la población activa disminuye, la *productividad y el crecimiento* económico se ven afectados.”



ven afectados. México aún cuenta con un bono demográfico —una masa de jóvenes en edad productiva—, pero este momento de oportunidad está en sus últimas etapas, y sin acciones estratégicas, el país enfrentará un declive en su fuerza laboral en las próximas décadas.

Para un país como el nuestro, exitoso en el sector de la manufactura, la apuesta a la automatización y el manejo de robots en diversos procesos productivos puede

disminuir las oportunidades laborales futuras, el uso de la IA hará lo propio, pues menos personas serán capaces de realizar las mismas tareas en menor tiempo y con menos esfuerzo ante estos apoyos tecnológicos.

En el sector salud, la automatización y la inteligencia artificial ofrecen oportunidades para optimizar y reducir costos. La consolidación de hospitales grandes, la innovación en modelos de financiamiento y la participación del sector privado son estrategias que pueden aliviar la carga del sistema público y mejorar la calidad del servicio. Pero no se puede obviar que un 55% de los hospitales

“

La migración es vista como una salida para muchas familias, pero en realidad representa una pérdida de talento y *potencial productivo*.”

privados se encuentran concentrados en seis estados, por lo que los habitantes de pequeñas ciudades deben viajar a la capital de su estado o a veces trasladarse a Guadalajara,

“

Contamos con una *población productiva* que podría apoyar a construir un futuro más estable.”

Monterrey o Ciudad de México, ante esto es claro que tenemos un problema de concentración de infraestructura, así como de estructura de costos, pues su responsabilidad se reparte entre las compañías aseguradoras, los médicos y los hospitales privados, sin que con claridad se especifique el porcentaje que impacta cada uno.

A mayor tamaño de hospital, será más fácil el acceso a la vanguardia tecnológica y al logro de sinergias e incentivos, mientras que los hospitales más pequeños (25-50 camas), lo tendrán más complejo, aunque en el tema de la demanda de atención por parte de los pacientes futuros, todos serán necesarios, pues es un hecho que, por ejemplo, la obesidad y los malos hábitos alimenticios que inciden en enfermedades crónicas, aumentarán también los costos en salud y reducirán la calidad de vida de los mexicanos del mañana.

En el tema de la educación, aspectos financieros debieran considerarse desde las etapas tempranas, pues en muchas ocasiones, los adultos no tienen mucha información sobre aspectos económicos, no comprenden el manejo de plazos y de intereses que pueden llegar a comprometer su estabilidad, no hay conciencia sobre la administración del gasto para que este no sea mayor al ingreso ni tampoco del manejo adecuado de créditos.

Otro tema básico en la educación tiene que ver con los hábitos alimenticios, no podemos generalizar pensando que toda persona con obesidad lo es porque no tiene el hábito del ejercicio, la obesidad



viene de lo que se aprende en casa, por la falta de una combinación adecuada de alimentos que afecta a los menores y a la larga puede generarles enfermedades crónico-degenerativas, y lo peor es que encontrar la solución se vuelve complejo, pues aunque llevar una sana alimentación pudiera no ser tan difícil, si lo es en un entorno familiar de bajos ingresos donde el tiempo es insuficiente y las distancias a recorrer para llegar al trabajo puedan contarse por horas, ante esto resulta más sencillo saciar el apetito de los menores o los propios con alimentos altos en calorías sin importar su calidad, en lugar de elegir aquellos más asequibles que pudieran convertirse en un buen alimento, pero que hay que preparar.

Por otra parte, en el aspecto cultural, la migración es vista como una salida para muchas familias, pero en realidad representa una pérdida de talento y potencial productivo. La historia de las remesas y el flujo migratorio revela que México depende en buena medida de la migración para sostener su economía familiar y, en cierta medida, su estabilidad social. Ante esto habría que buscar que sea atractivo quedarse y trabajar en nuestro país, no esperar a que el máximo potencial se alcance cuando se cruza la frontera, y es que allá sí se trabaja con responsabilidad, se cumplen las normas y se hace posible el ahorro y la inversión, si solo la mitad de los recursos que generan los mexicanos con su trabajo en Estados Unidos se generara en el país, la historia se contaría diferente.

Además, no puede olvidarse que estar vinculados a la mayor economía del planeta puede influenciar un futuro prometedor, pero también amenazante.

“

El desafío para los hospitales privados es inevitable, pues del éxito que ellos alcancen, depende la salud de *muchos mexicanos.*”

Podemos concluir que la presión demográfica en México representa un reto multifacético que requiere respuestas integradas y visionarias. La salud, la economía, la cultura y la política deben trabajar en conjunto para diseñar estrategias que aseguren un futuro más próspero y equitativo. La experiencia de otros países y las oportunidades tecnológicas ofrecen una ruta para transformar una posible crisis en una etapa de crecimiento y desarrollo sustentable. Es imperativo que las instituciones, el sector privado y la sociedad civil actúen con urgencia, optimismo y creatividad para enfrentar estos desafíos y aprovechar las oportunidades que nos brinda nuestra realidad demográfica.

### Estrategias para transformar los desafíos en oportunidades

Rodrigo Pacheco propone que, si bien el panorama puede parecer desalentador, existen caminos para aprovechar el bono demográfico y preparar a México para un futuro más sostenible.

En comparación con otros países, nuestra edad promedio es menor, eso significa que aún tenemos oportunidad pues contamos con una población productiva que podría apoyar a construir un futuro más estable.

Oportunidades adicionales vienen también por el tamaño de nuestra población que bien organizada podría generar grandes cambios, todos hablando el mismo idioma y sin conflictos sociales profundos que puedan evitar su desarrollo.

Importante también es ser optimistas porque nunca se ha conocido a un pesimista al que le vaya bien, el optimismo y la autoestima son indispensables, el saber que el reto que tenemos enfrente se puede lograr, pero sin dejar de ser realistas para evitar perder tiempo, pues la oportunidad cada vez se hace más corta.

Para los hospitales privados, no se puede olvidar que el desafío que tenemos enfrente es inevitable y que del éxito que ellos alcancen, depende la salud de muchos mexicanos.





en un entorno distinguido que favoreció el diálogo institucional y reflejó el compromiso conjunto con la excelencia, la innovación y el desarrollo del sector salud.

El acuerdo establece un marco de colaboración orientado a fortalecer la difusión, la investigación y la vinculación académica entre ambas instituciones, con

# CONVENIO ANHP - SMAES

En el marco de la 22ª Sesión Gremial de la Sociedad Mexicana de Arquitectos Especializados en Salud, A.C. (SMAES), celebrada el 22 de enero de 2026, se llevó a cabo la firma del convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. (ANHP), que ayuda a fortalecer la vinculación entre la infraestructura hospitalaria y la atención médica en México.

El convenio fue suscrito por el Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez, director ejecutivo de la Asociación, en representación de la ANHP, y por el Arq. Ramiro Ortiz Treviño, Presidente de la SMAES. El evento tuvo lugar en el Club France, Ciudad de México,



énfasis en la generación de conocimiento aplicado al sector hospitalario.

A través de esta alianza, la Asociación Nacional de Hospitales Privados impulsará la publicación de contenidos técnicos y de divulgación en Nuestro

# Sistema para la Gestión Hospitalaria



Certificado vigente en la NOM-024- SSA3- 2012

## HIS

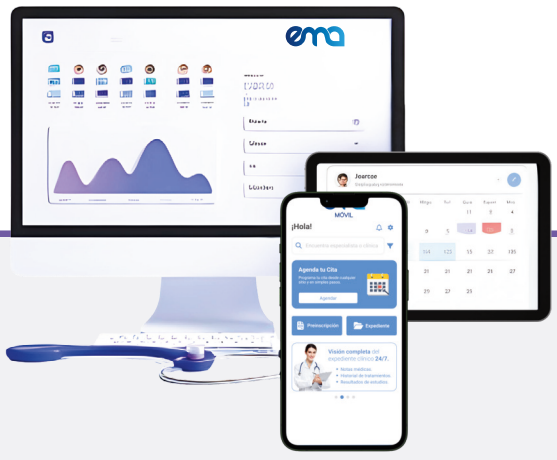
- ✓ Portal de Citas
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Expediente Clínico
- ✓ Receta Electrónica
- ✓ Procesos Hospitalarios
- ✓ App del Paciente

## ERP

- ✓ Contabilidad/Finanzas
- ✓ Caja/Facturación
- ✓ Seguros
- ✓ Compra/Venta
- ✓ Inventarios
- ✓ Recursos Humanos

✓ ✓ Tableros de Control/Reportes

**Optimiza la operación de cada área hospitalaria con una sola plataforma integrada**



**Contacto:**  
[contacto@emasalud.mx](mailto:contacto@emasalud.mx)  
[www.emasalud.mx](http://www.emasalud.mx)

Solicita una demo

Mundo Hospitalario, así como la organización de seminarios, talleres y encuentros académicos que fomenten el intercambio de mejores prácticas y la profesionalización continua en materia de gestión hospitalaria e infraestructura en salud.

Por su parte, la Sociedad Mexicana de Arquitectos Especializados en Salud promoverá el intercambio de información técnica y la colaboración directa entre arquitectos especializados y profesionales del sector salud, facilitando asesorías, diagnósticos y propuestas de mejora en infraestructura hospitalaria.

Asimismo, se contempla la realización de visitas técnicas, el desarrollo de proyectos de investigación aplicada y la integración de una mesa técnica permanente entre ambas organizaciones, con el objetivo de definir líneas de acción prioritarias, evaluar avances y consolidar una agenda conjunta que contribuya al fortalecimiento del sistema hospitalario en México.



# LA SALUD DE LAS MUJERES EN MÉXICO:

entre derechos reconocidos y violencias persistentes

Autor: **Mtra. Violeta G. Leal Sandoval**

**E**l derecho a la salud constituye un derecho humano fundamental que contribuye a garantizar la autonomía física de las mujeres, así como su empoderamiento y bienestar (PAMIMH, 2025). En México, dicho derecho se encuentra reconocido en el artículo 4° de la Constitución, donde también se establece que mujeres y hombres son iguales ante la ley y que el Estado protegerá el desarrollo de la familia. En ese mismo apartado se afirma que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

Aunque el marco jurídico resulta claro, la realidad social muestra brechas profundas en el acceso efectivo a ese derecho. Tal situación no afecta de la misma manera a toda la población ni a todas las mujeres por igual. Las desigualdades se agudizan entre ciertos grupos: migrantes, mujeres con discapacidad, indígenas, afromexicanas, adolescentes, privadas de la libertad o habitantes de zonas periféricas. Para muchas de ellas, la garantía constitucional permanece más como aspiración normativa que como experiencia cotidiana.

Hablar del derecho a la salud de las mujeres implica considerar dimensiones múltiples e interrelacionadas: salud física, mental, sexual y reproductiva. Tales ámbitos no pueden entenderse de manera aislada, pues se encuentran profundamente vinculados con el contexto social, político y cultural en el que viven las mujeres. La

“

Hablar del *derecho a la salud* de las mujeres implica considerar dimensiones múltiples e interrelacionadas: salud física, mental, sexual y reproductiva.”



violencia de género, el machismo y la misoginia siguen presentes a escala global; sin embargo, en México la contradicción resulta particularmente evidente. A pesar de contar con una de las legislaciones más avanzadas para proteger la vida y los derechos de las mujeres, la violencia persiste con cifras alarmantes, como el asesinato de más de diez mujeres al día.

Antes de abordar las especificidades de la salud femenina en México, conviene plantear una pregunta fundamental: ¿cómo se construyen el conocimiento, la ciencia y la medicina? La respuesta revela una raíz histórica compleja. Durante siglos, la producción de conocimiento médico se ha desarrollado desde una mirada patriarcal que rara vez coloca a las mujeres en el centro de la investigación. El modelo de estudio de la salud se ha basado principalmente

en el cuerpo masculino, y no en cualquier cuerpo masculino, sino en el hombre blanco, occidental y heterosexual.

Esa perspectiva excluye otros cuerpos y experiencias, al tiempo que intenta encajar la salud femenina en un único molde. Como señala Diana Maffia (2007), las ciencias biomédicas han indicado históricamente cómo deben ser las mujeres, cómo deben gozar, parir, sentir, pensar, enfermar e incluso morir. Tal lógica normativa del "deber ser" reduce la autonomía y uniforma los cuerpos y las experiencias femeninas.

La perspectiva androcéntrica de la medicina se remonta a tiempos muy antiguos. Diana Maffia (2007) menciona el papiro de Kahun y el de Ebers, ambos datados entre 1900 y 1600 a.C., donde se atribuía al útero el origen de todos los malestares femeninos. En dichos textos se indicaban diversos tratamientos para aliviar tales padecimientos, muchos de los cuales implicaban el uso de sustancias o residuos de carácter fétido aplicados sobre los órganos femeninos. De esta manera, el cuerpo de las mujeres quedaba subordinado a prácticas simbólicas relacionadas con lo masculino.

El papiro de Ebers, por ejemplo, aconsejaba preparar un brebaje con alquitrán de la madera de un barco y residuos diversos. También recomendaba fumigaciones aplicadas a la entrada de la vulva utilizando excrementos de hombre secos colocados sobre incienso. Para "hacer volver la matriz a su lugar", debía colocarse un ave ibis de cera sobre carbón encendido, de modo que el humo

ingresara en la vulva. El ibis simbolizaba al dios Thot, deidad guerrera considerada extremadamente poderosa (Maffia, 2007).

La revisión histórica permite observar cómo la salud femenina ha sido colocada reiteradamente en situaciones de riesgo y vulnerabilidad frente al poder masculino y sus representaciones simbólicas. La medicina occidental se sustenta en gran medida en la tradición hipocrática, la cual mantiene vínculos conceptuales con dichos postulados antiguos. Lamentablemente, la perspectiva no ha cambiado tanto como podría suponerse.

La misma autora (Maffia, 2007) presenta ejemplos de postulados médicos formulados incluso durante los años ochenta que reproducen esquemas similares de pensamiento. En tales planteamientos se afirmaba que, debido a la naturaleza "húmeda" de la mujer, su salud dependía de la regularidad menstrual y de la frecuencia de las relaciones sexuales. La eliminación de sangre durante la menstruación y la emisión de "semen" durante el coito eran consideradas

mecanismos indispensables para preservar la salud. Asimismo, se sostenía que la ausencia de relaciones sexuales permitía que el útero vacío migrara dentro del cuerpo y presionara otros órganos, idea heredada de la medicina egipcia. No obstante, también se advertía que el exceso de coitos podría agrandar el orificio uterino y provocar anorexia,

“

La magnitud del subdiagnóstico refleja, en parte, la *insuficiente atención* que las instituciones sanitarias han otorgado históricamente a los problemas de salud que afectan específicamente a las mujeres.”

ansiedad o dolores lumbares (CNIDE & COS, 1981).

Muchos padecimientos femeninos continúan vinculándose casi exclusivamente con desórdenes uterinos. Al mismo tiempo, varios malestares relacionados con el útero, los ovarios o la vulva siguen siendo escasamente



“

Resulta *indispensable* generar espacios de salud seguros y respetuosos, donde las mujeres participen activamente en la construcción de saberes relacionados con sus propios cuerpos y experiencias.”

investigados. Un ejemplo relevante es el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOPQ). Aunque la Organización Mundial de la Salud ha prestado atención creciente a este trastorno, las investigaciones médicas y farmacéuticas todavía muestran avances limitados, a pesar de tratarse

de un padecimiento que afecta a una proporción significativa de la población femenina mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que el SOPQ afecta entre el 10 % y el 13 % de las mujeres en edad reproductiva. Además, hasta el 70 % de quienes lo padecen a escala mundial no han recibido diagnóstico (OMS, 2026). La magnitud del subdiagnóstico refleja, en parte, la insuficiente atención que las instituciones sanitarias han otorgado históricamente a los problemas de salud que afectan específicamente a las mujeres.

El rezago en temas vinculados con la salud femenina se relaciona con la construcción patriarcal del conocimiento científico. Por tal motivo resulta necesario impulsar una perspectiva feminista en la producción de conocimiento. Existe un método de investigación feminista que cuestiona las bases tradicionales de la ciencia. Sin embargo, su reconocimiento implica confrontar estructuras epistemológicas arraigadas que durante mucho tiempo han dificultado comprender la participación de las mujeres en la vida social (Harding, 2002).

Construir conocimiento desde una perspectiva feminista significa hacerlo por, para y con las mujeres. Durante siglos, la mitad de la humanidad ha sido situada en posiciones de marginación intelectual, social y política (Amorós, 1991). Resulta indispensable generar espacios de salud seguros y respetuosos, donde las mujeres participen activamente en la construcción de saberes relacionados con sus propios cuerpos y experiencias. La violencia contra las mujeres no se manifiesta únicamente en los ámbitos mencionados. También aparece en el control ejercido sobre sus cuerpos y en diversas prácticas dentro de la atención médica. El control del cuerpo femenino constituye una práctica arraigada en el sistema patriarcal, particularmente sobre ciertos grupos de mujeres que comparten condiciones de pobreza o racialización.

El Estado y el capital han intentado históricamente determinar quién tiene permitido reproducirse y quién no. Por esa razón existen restricciones sobre el derecho al aborto y, al mismo tiempo, se criminaliza el embarazo cuando se trata de mujeres que podrían engendrar “personas problemáticas” (Federici, 2022). Tales mecanismos revelan cómo el control reproductivo se encuentra





“

Incorporar una *perspectiva feminista* en la salud constituye una necesidad urgente para evitar que más mujeres pierdan la vida debido a omisiones del sistema.”

perspectiva de género en sus estrategias, campañas informativas y programas. Asimismo, la legislación subraya que toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud mental sin discriminación por motivos de sexo, género u otras condiciones. La ley también aborda la salud materno-infantil, estableciendo la obligación de brindar atención

que prioricen la vida y el bienestar de todas las mujeres. La forma en que la medicina ha abordado la salud femenina ha generado consecuencias profundas que todavía repercuten en la calidad de la atención médica.

En segundo lugar, integrar dicha perspectiva no debe limitarse al cumplimiento formal de normas jurídicas. Resulta fundamental reconocer las múltiples intersecciones que atraviesan la vida de las mujeres atendidas en el sistema sanitario. Solo así será posible respetar plenamente sus derechos, garantías, decisiones y autonomía corporal.

Finalmente, incorporar una perspectiva feminista en la salud constituye una necesidad urgente para evitar que más mujeres pierdan la vida debido a omisiones del sistema. También representa una vía para garantizar que sus cuerpos y decisiones sean respetados dentro de las instituciones médicas.

profundamente vinculado con relaciones de poder y desigualdad.

Las violencias relacionadas con la salud femenina también varían según las intersecciones que atraviesan la vida de cada mujer. Factores como raza, clase social, edad, discapacidad o nivel de ingresos influyen en la forma en que se experimenta el acceso a la atención médica. Este sistema selectivo de atención limita el desarrollo de muchas mujeres y vulnera derechos humanos fundamentales. En el caso mexicano, además, contraviene disposiciones establecidas en la Constitución y en otras legislaciones orientadas a garantizar los derechos de las mujeres, como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley General de Salud.

De acuerdo con el Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH, 2025), la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud debe promover e integrar la

expedita a mujeres embarazadas que enfrentan urgencias obstétricas y reconociendo la necesidad de atención integral para personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas.

No obstante, una vez más surge la pregunta: ¿qué ocurre en la práctica? La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021) documenta cifras preocupantes de violencia obstétrica entre mujeres de 15 a 49 años. El 33.4 % reportó maltrato durante la atención obstétrica en cesáreas y el 29.6 % durante el parto. Además, el 19.5 % de quienes se sometieron a cesárea experimentó maltrato psicológico o físico, mientras que al 23.7 % se le practicó algún procedimiento médico sin autorización.

Incorporar una perspectiva feminista de género en el sistema de salud responde, en primer lugar, a una deuda histórica. Durante siglos los cuerpos y padecimientos femeninos han sido insuficientemente investigados, lo que exige desarrollar estudios libres de sesgos

#### Bibliografía

- Durán, M. A. (1982). Rasgos patriarcales del discurso filosófico: notas acerca del sexismo en la filosofía. En C. Amorós (Ed.), *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. (pp. 21-55). Anthropos.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Cuarta Visitaduría General, Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH) (2025). Informe diagnóstico sobre el derecho a la salud de las mujeres. [https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/doc/Seguimiento/2025\\_Diagnostico\\_Salud\\_Mujeres.pdf](https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/doc/Seguimiento/2025_Diagnostico_Salud_Mujeres.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2026). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Federeci, S. (2022). *Ir más allá de la piel. Repensar, rehacer y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo*. Traficantes de Sueños.
- Harding, S. (1998). ¿Existe un método feminista? En G. E. Bernal (Ed.), *Debates en torno a una metodología feminista* (pp. 9-34). UNAM, UAM.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). [https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/Maffia\\_D](https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/Maffia_D)
- Maffia, D. (2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la mujer*, 12(8). [https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_vem/article/view/2181](https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/2181)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (Enero, 2026). Síndrome del ovario poliquístico. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>



# La arquitectura invisible

## ¿Cómo se construye un sistema de indicadores?

**E**n el ámbito hospitalario, los sistemas de medición suelen presentarse como resultados terminados, como si hubieran surgido de una lógica inmediata y evidente que todas las instituciones emplean. Sin embargo, detrás de cada cifra existe una secuencia de decisiones, acuerdos y ajustes que rara vez se documentan. Por ello, y en el marco de la publicación del primer gran proyecto sobre indicadores que realizará la Asociación Nacional de Hospitales Privados, y cuya labor inició desde 2019, este escrito propone desplazar la mirada hacia ese proceso previo, hacia la construcción del instrumento. Describir los indicadores no es el objetivo final, se trata de entender el camino que permitió que existieran como un sistema coherente. Ahí es donde se encuentra el verdadero valor estructural del proyecto.

En el caso particular del proyecto maquetado para la ANHP, existió una construcción ideal como el resultado de un proceso institucional cuidadosamente construido a lo largo del tiempo. Desde su fundamento en la Asamblea General Extraordinaria de 2020, en la que se establecieron las bases normativas para su desarrollo, hasta su protocolización formal en 2024, el proyecto se articuló bajo una lógica de legalidad, corresponsabilidad y confidencialidad que permitió alinear a los asociados en torno a un objetivo común.

Este origen no es menor: define al sistema como una construcción colegiada, en la que la generación

de información no responde a una imposición técnica, sino a un acuerdo institucional que reconoce el valor estratégico de compartir datos en un entorno tradicionalmente reservado. A partir de este marco, la cimentación del proyecto avanzó mediante un esquema colaborativo sostenido entre hospitales, comités técnicos y órganos

directivos, donde la validación metodológica y la viabilidad operativa se desarrollaron de manera paralela. La participación activa de los hospitales permitió consolidar una base estadística común, nutrida directamente de sus propios sistemas administrativos y clínicos, lo que fortaleció la comparabilidad y la consistencia de la información

Dicho proceso produjo un instrumento de medición que configuró una cultura organizacional orientada al análisis del desempeño; así, la generación de datos se convirtió en un ejercicio compartido de

“

Describir los indicadores no es el objetivo final, se trata de *entender* el camino que permitió que existieran como un sistema coherente. Ahí es donde se encuentra el verdadero valor estructural del proyecto.”



interpretación, aprendizaje y mejora continua dentro del sector hospitalario privado en México. El punto de partida no fue técnico, fue organizativo. Antes de definir cualquier métrica, fue necesario crear un espacio de diálogo entre instituciones con realidades distintas. La diversidad de tamaños, especialidades y modelos operativos implicó reconocer que no existía un lenguaje común inmediato. La primera tarea consistió en generar

“

La **selección de información** dejó de ser un ejercicio de recopilación para convertirse en una decisión estructurada, donde cada variable fue discutida, contrastada y ajustada en función de su utilidad real.”

condiciones mínimas de entendimiento, donde cada participante pudiera identificar su lugar dentro del proyecto sin que su contexto quedara diluido. Este esfuerzo inicial definió el tono de todo lo que siguió.

Una vez establecido el marco de cooperación, el siguiente desafío fue metodológico. Resultó indispensable establecer criterios que dieran sentido a la información recopilada, lo que implicó discutir qué se consideraba comparable, bajo qué condiciones y con qué límites. La participación del Comité de Indicadores resultó determinante porque permitió transformar un conjunto disperso de registros en un sistema con coherencia metodológica. Además de validar datos, el Comité formuló los criterios bajo los que la información podía considerarse comparable entre instituciones con estructuras, tamaños y capacidades diversas. De tal forma, los integrantes del Comité definieron qué debía medirse, bajo qué condiciones y con qué límites, lo que evitó tanto la sobrecarga de variables irrelevantes como la consideración de elementos críticos. En esta etapa, el Comité actuó como el filtro técnico y conceptual que alineó la información con los objetivos, y aseguró que cada dato tuviera sentido dentro de una lógica común. La selección de información dejó de ser un ejercicio de recopilación para convertirse en una decisión estructurada, donde cada variable fue discutida, contrastada y ajustada en función de su utilidad real. Esta intervención temprana

evitó inconsistencias posteriores y permitió que el sistema naciera con una base fuerte. Sin ese trabajo, la información habría sido heterogénea y difícil de interpretar. Con él, se estableció una arquitectura que dio viabilidad al proyecto desde su origen.

En cuanto a la construcción de métricas, el Comité asumió una función técnica altamente especializada que combinó conocimiento clínico, operativo y analítico. Su labor consistió en traducir procesos hospitalarios complejos en dilucidaciones medibles, lo que implicó elaborar fichas técnicas, definir fórmulas de cálculo, establecer denominadores adecuados y precisar las fuentes de información más confiables.



En ese equilibrio entre estandarización y respeto por la diversidad se sostuvo la consistencia del sistema; fue necesario crear un espacio de diálogo entre instituciones con realidades distintas.”

El trayecto fue iterativo más que lineal: contó con múltiples revisiones orientadas a garantizar que cada métrica pudiera aplicarse de manera consistente en distintos entornos hospitalarios. Ello exigió resolver tensiones entre precisión conceptual y viabilidad operativa, lo que derivó en ajustes constantes hasta encontrar un punto de equilibrio. El Comité también incorporó criterios de validación continua que permitieron detectar desviaciones y corregirlas oportunamente. De esta manera, las métricas reflejan una intención técnica, y un punto de refinamiento colectivo que fortaleció su vitalidad. El resultado: un conjunto de definiciones que no dependen de interpretaciones individuales, sino de acuerdos técnicos consolidados.

Tener un grupo de esta envergadura dentro del proyecto aportó rigor metodológico, y mejoró la

legitimidad institucional del sistema. La presencia de un órgano técnico especializado genera confianza entre los hospitales participantes, ya que garantiza que la información será tratada bajo estándares claros y con un enfoque profesional. Este tipo de estructuras permite equilibrar intereses, evitar sesgos y asegurar que las decisiones no respondan a visiones aisladas y que se basen en consensos informados.

Por otra parte, facilita la sostenibilidad del proyecto, ya que establece un mecanismo permanente de revisión, ajuste y actualización frente a cambios en el entorno hospitalario. La participación de un comité con estas características



también eleva la calidad del diálogo técnico dentro del sector, pues promover discusiones informadas nos permite adoptar criterios que consideramos frecuentes. Cuando la colaboración interinstitucional no es automática, estos grupos funcionan como coadyuvantes para posibilitar el trabajo conjunto. Su existencia construye las condiciones para que iniciativas de este tipo puedan mantenerse y evolucionar en el tiempo.

Para los líderes de equipo, elaborar la entrega final exigió aceptar que no toda diferencia debía eliminarse, algunas tenían que preservarse para mantener la integridad de los datos. En ese equilibrio entre estandarización y respeto por la diversidad se sostuvo la consistencia del sistema. El proceso avanzó a través de iteraciones sucesivas. Cada propuesta fue sometida a revisión, en términos técnicos y operativos. Las preguntas clave no se limitaron a la validez

conceptual: incluyeron la viabilidad de implementación en entornos hospitalarios reales. Esta dinámica permitió identificar tensiones entre lo deseable y lo posible, y obligó a reformular planteamientos iniciales. Lejos de ser un obstáculo, las revisiones fortalecieron la estructura del entramado final.

Un elemento básico fue la construcción de confianza. La disposición a compartir información sensible no puede darse por sentada en ningún sector, y menos en uno donde la competencia y la reputación juegan un papel relevante.

El proyecto avanzó en la medida en que se establecieron garantías claras sobre el uso de los datos y su resguardo. Este componente intangible resultó determinante para sostener la participación activa de los involucrados y evitar la fragmentación del esfuerzo colectivo. En la operación del Comité de Indicadores se garantizó el anonimato de las instituciones y el manejo de la información, lo que permitió generar un entorno de fiabilidad sin comprometer la calidad del análisis. Los miembros del comité no tuvieron acceso a datos identificables de hospitales específicos ajenos, ya que la información fue organizada y presentada a partir de divisiones estructurales definidas por la propia Asociación, como la segmentación por zona geográfica o el tamaño hospitalario. Semejante diseño metodológico permitió trabajar con datos

claros, consistentes y comparables, sin exponer identidades institucionales ni generar sesgos derivados de reconocimiento directo. Al abstraer la información a niveles agregados, se consiguió un equilibrio entre confidencialidad y precisión analítica, lo que provee discusiones técnicas centradas en tendencias y comportamientos sectoriales, y no en desempeños individuales. De esta forma, el Comité pudo validar, interpretar y ajustar la información con rigor, manteniendo en todo momento la rectitud del proceso y la seguridad de los hospitales participantes.

La dimensión técnica se integró progresivamente, nunca como un punto de partida absoluto. Las herramientas



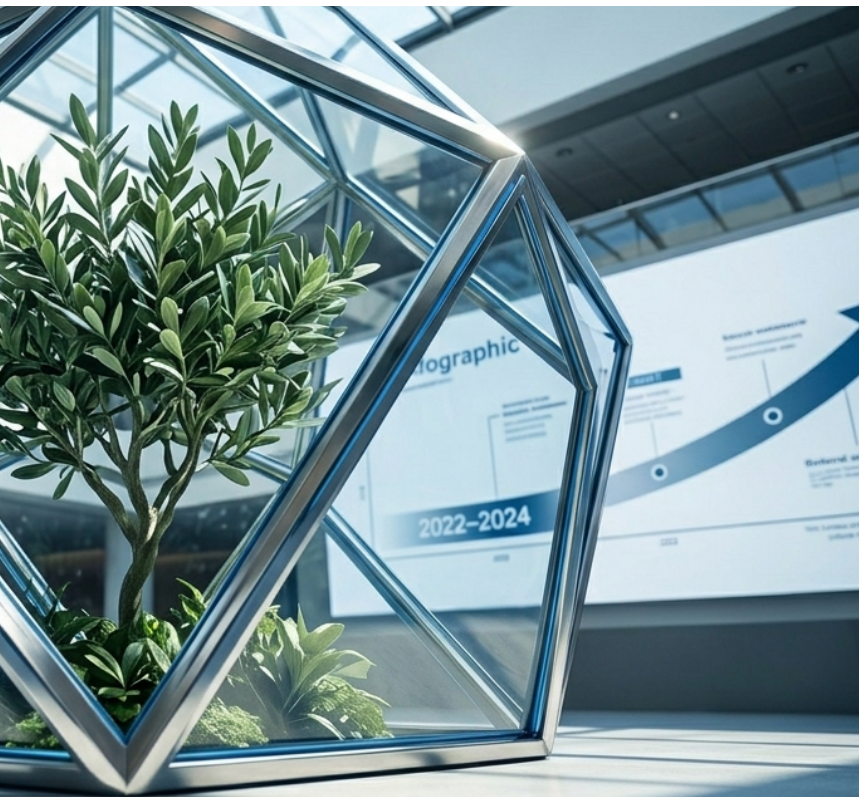
de recolección y sistematización se diseñaron a partir de las necesidades identificadas, y no al revés. El orden permitió evitar soluciones rígidas que no se ajustaran a la operación cotidiana de los hospitales. La tecnología, en este sentido, funcionó como un facilitador del proyecto y no como su eje rector.

Otro aspecto relevante fue la definición de alcances: en todo momento se evitó la tentación de abarcar más de lo que el propio sistema podía sostener. La claridad sobre lo que el proyecto podía y no podía resolver permitió mantener un enfoque realista. Nunca se implicó una reducción de ambición, más bien se tradujo en una forma de asegurar que cada componente tuviera profundidad suficiente para ser útil. El resultado fue un sistema más acotado, pero también más robusto.

El aprendizaje colectivo se convirtió en un mecanismo transversal. A medida que el programa avanzaba, los participantes también ajustaban sus procesos internos,



La selección de información dejó de ser un ejercicio de recopilación para convertirse en una decisión estructurada, donde cada variable fue discutida, contrastada y ajustada en función de su utilidad real.”



lo que generó un efecto de retroalimentación que trascendió el objetivo inicial. La construcción del sistema se transformó, así, en un espacio de formación práctica donde la experiencia de cada institución enriquecía al conjunto.

La validación acompañó todo el desarrollo. Cada avance fue contrastado con la realidad operativa de los hospitales, lo que permitió detectar inconsistencias de manera oportuna y evitar la acumulación de errores estructurales para consolidar tendencias dentro del sistema de la ANHP. La certificación continua se convirtió en una herramienta de ajuste permanente, más que en un filtro de cierre.

Finalmente, el proyecto se configuró como una arquitectura abierta. Aunque el sistema alcanzó un grado de madurez funcional, su diseño permite la incorporación de nuevos elementos sin comprometer su coherencia. Esta flexibilidad responde a la conciencia de que los entornos hospitalarios se desarrollan constantemente. La capacidad de adaptación se integró desde el inicio como una condición necesaria para la sostenibilidad del sistema.

Hablar del proceso de construcción de este tan relevante programa, implica reconocer que el valor reside tanto en sus resultados visibles como en la unión de voluntades: se resolvieron diferencias y se establecieron criterios comunes. Este tipo de iniciativas están solventadas en la solidez de su estructura organizativa. Entender las formas

internas permite replicar, ajustar y escalar el modelo en otros contextos.

En ese sentido, el proyecto de indicadores deja de ser un instrumento aislado y se convierte en una referencia sobre cómo construir conocimiento colectivo en el sector hospitalario. Por primera vez en la historia de la salud privada en México, existe una formación tan relevante que su importancia radica en haber demostrado la posibilidad de generar sistemas complejos a partir de acuerdos progresivos, sin imponer modelos ajenos a la realidad de los participantes. El aprendizaje gremial es lo que le da sentido y permanencia al esfuerzo realizado.

“

Por **primera vez** en la historia de la salud privada en México, existe una formación que demuestra la posibilidad de generar sistemas complejos a partir de acuerdos progresivos, sin imponer modelos ajenos a la realidad de los participantes.”

A nuestros lectores, esperamos que el “Análisis Integral del Desempeño Hospitalario 2022–2024” les resulte ávido, interesante e increíblemente novedoso, y que encuentren en él una referencia útil para fortalecer sus procesos asociativos. Confiamos en que esta iniciativa contribuya a impulsar una visión más clara, informada y estratégica del sector, y que sirva como punto de partida para continuar trascendiendo en favor del sistema de salud, de los pacientes y de quienes día a día sostienen la operación hospitalaria.



Avalado por:



**TecSalud**  
Escuela de Medicina  
y Ciencias de la Salud

# Curso Online



Mejorando la Seguridad del Paciente:

## Análisis de Causa Raíz en el Sector Hospitalario

Fortalece la seguridad y calidad de la atención en tu hospital.

Este curso te prepara para identificar, analizar y abordar las causas fundamentales de incidentes de seguridad del paciente, usando metodologías prácticas y casos reales que aumentan la eficiencia y reducen la recurrencia de errores.

### Dirigido a:

Profesionales de la salud, gestores hospitalarios y líderes comprometidos con una cultura sólida de seguridad del paciente.

**Fecha de inicio:**  
1 de junio de 2026

**Fecha de término:**  
19 de junio de 2026

**Modalidad:**  
E-learning + 2 sesiones  
síncronas

**Costo:**  
Hospitales asociados \$1,499  
Hospitales no asociados  
\$1,999 + IVA

### Desarrolladores y profesores:

- Lic. Enf. Amparo Mejía Miranda
- Dr. Rafael Puppo Castro
- Ing. Abraham Jair Guerra Ruiz

### Inscripciones al:

☎ 56 1003 7050  
☎ 56 1013 9187

✉ [educacion@anhp.mx](mailto:educacion@anhp.mx)



**Helix** Experiencias de educación continua innovadora en salud



# SUMMITMÉXICO

*Educación Continua en Salud*

CUERNAVACA - CDMX · 19-22 MAYO · 2026

EXPERIENCIAS APRENDIZAJE METODOLOGÍAS  
TALENTO INNOVACIÓN COMPETENCIAS  
SALUD TECNOLOGÍA LIDERAZGO  
EDUCACIÓN IA SIMULACIÓN RV



**DATOS DE CONTACTO**

**Asociación Nacional de Hospitales Privados**

hospitales@anhp.mx

56 1003 7050

56 1013 9187

