

Infraestructura de salud y movilidad social en Nuevo León

Dra. Araceli Ortega Díaz (Econoquanty y UNAM)

Dra. Cristina Gutiérrez Delgado (EVALTECSA y UNAM)

Segunda Sesión 2025 del Consejo Consultivo Académico (CCA)

Ciudad de México

Octubre 30, 2025

Índice

- 01** Motivación e Introducción
- 02** Modelo y metodología
- 03** Fuentes de datos y definición de variables
- 04** Resultados
- 05** Conclusiones

01

Motivación e Introducción

01 Motivación

Las cifras de pobreza y carencias del CONEVAL (2023) del periodo de estudio muestran que aún cuando la pobreza multidimensional decreció, la vulnerabilidad en acceso a salud aumentó a nivel nacional, y en Nuevo León.

	Pobreza (%)				Carencia por acceso a los servicios de salud (%)				Cambio 2020 a 2022	
	2016	2018	2020	2022	2016	2018	2020	2022	Pobreza	Vul. Salud
Nuevo León	18.8	19.4	24.3	16.0	13.3	13.0	21.5	22.8	-34.1%	6.1%
México	43.2	41.9	43.9	36.3	15.6	16.2	28.2	39.1	-17.3%	38.9%

Fuente: Elaboración propia con datos del CONEVAL

Nuevo León aun siendo uno de los estados con mayor PIB Estatal, y mayor movilidad social ascendente, tiene inequidades que dejan a más de un 22.8% de la población desprotegida, y vulnera la atención oportuna de enfermedades agudas o crónicas.

01 Motivación

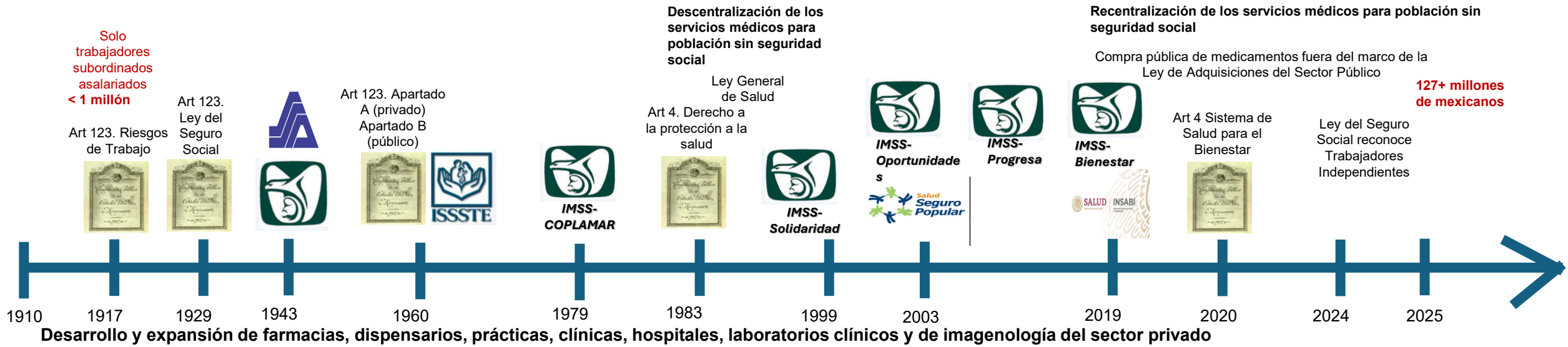
Las cifras de pobreza y carencias del CONEVAL (2023) del periodo de estudio muestran que aún cuando la pobreza multidimensional decreció, la vulnerabilidad en acceso a salud aumentó a nivel nacional, y en Nuevo León.

	Pobreza (%)					Carencia por acceso a los servicios de salud (%)					Cambio 2020 a 2022	
	2016	2018	2020	2022	2024	2016	2018	2020	2022	2024	Pobreza	Vul. Salud
Nuevo León	18.8	19.4	24.3	16.0	10	13.3	13.0	21.5	22.8	15.8	-34.1%	6.1%
México	43.2	41.9	43.9	36.3	29.6	15.6	16.2	28.2	39.1	34.2	-17.3%	38.9%

Fuente: Elaboración propia con datos del CONEVAL

Nuevo León aun siendo uno de los estados con mayor PIB Estatal, y mayor movilidad social ascendente, tiene inequidades que dejan a más de un 22.8% de la población desprotegida, y vulnera la atención oportuna de enfermedades agudas o crónicas.

Desarrollo y expansión de infraestructura médica y servicios medico públicos financiados por cuotas de seguridad social e impuestos generales



Desarrollo y expansión de farmacias, dispensarios, prácticas, clínicas, hospitales, laboratorios clínicos y de imagenología del sector privado

ATP Desarrollo y expansión de consultorios adyacentes a farmacia

Esquemas de descuento y lealtad

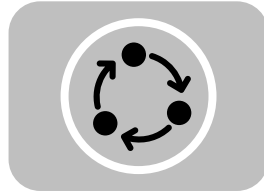
Seguro de Vida con cobertura adicional de asistencia médica

Seguro de Gastos Médicos Mayores,
Seguro de Accidentes Personales,
Seguro de Enfermedades Críticas

Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES)



01 Introducción



Objetivo

- Saber qué nivel de atención médica, dentro del sistema de salud, es más relevante para la movilidad social.
- Medir para cada nivel de atención cuánto promueve la movilidad social de las personas que los tienen a su alcance.



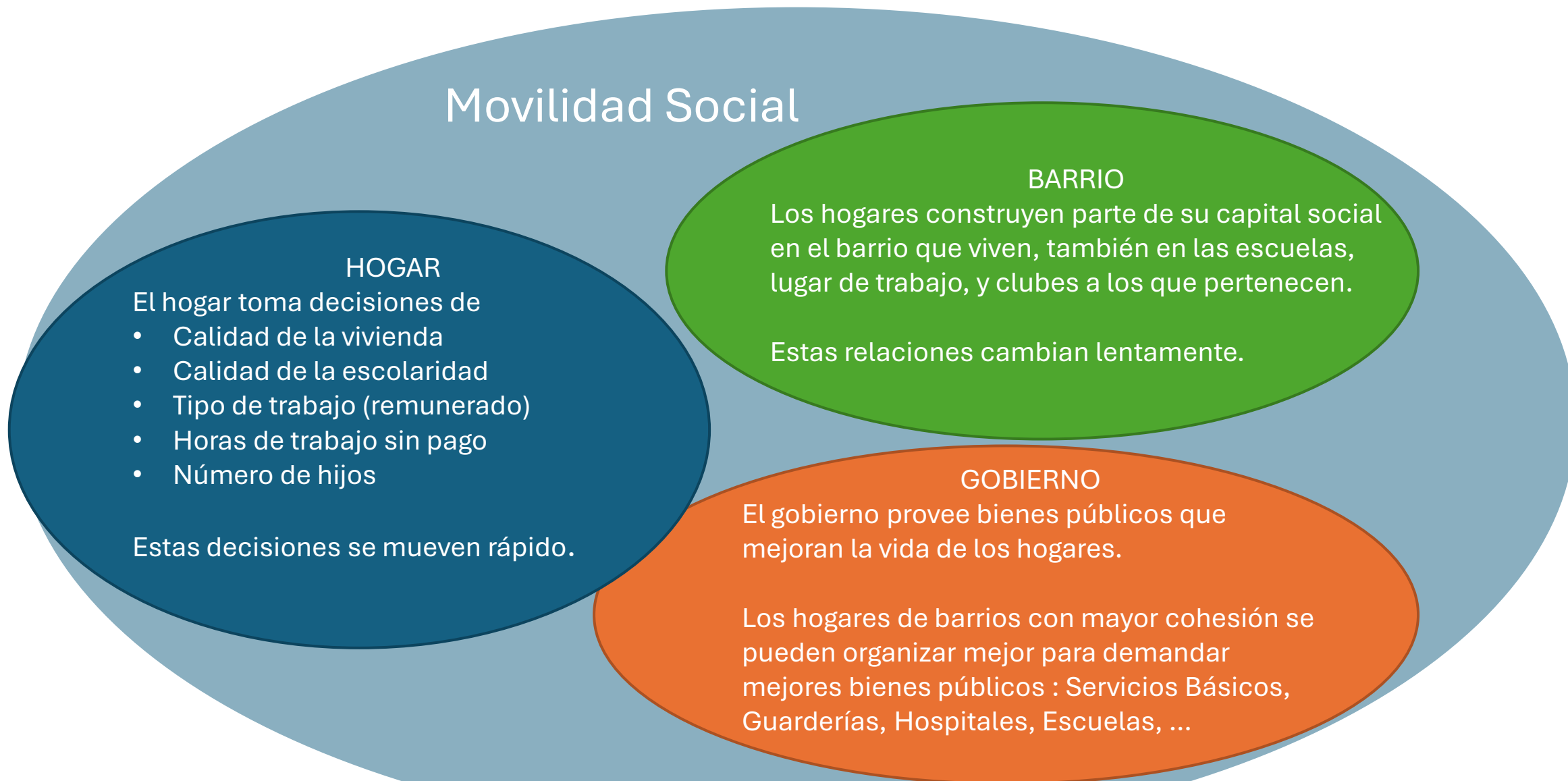
Nivel de atención

- Consultorios Adyacentes a Farmacia (CAF);
- Nivel básico: Consultorios, centros de planificación familiar, laboratorios y servicios de enfermería a domicilio (SAB);
- Nivel intermedio: Centros de salud del sector privado, hospitales generales, bancos de sangre y órganos (SAI);
- Nivel especializado: Hospitales con especialidades médicas (SAE);
- Nivel intensivo: Residencias con cuidados para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales (SAR).

02

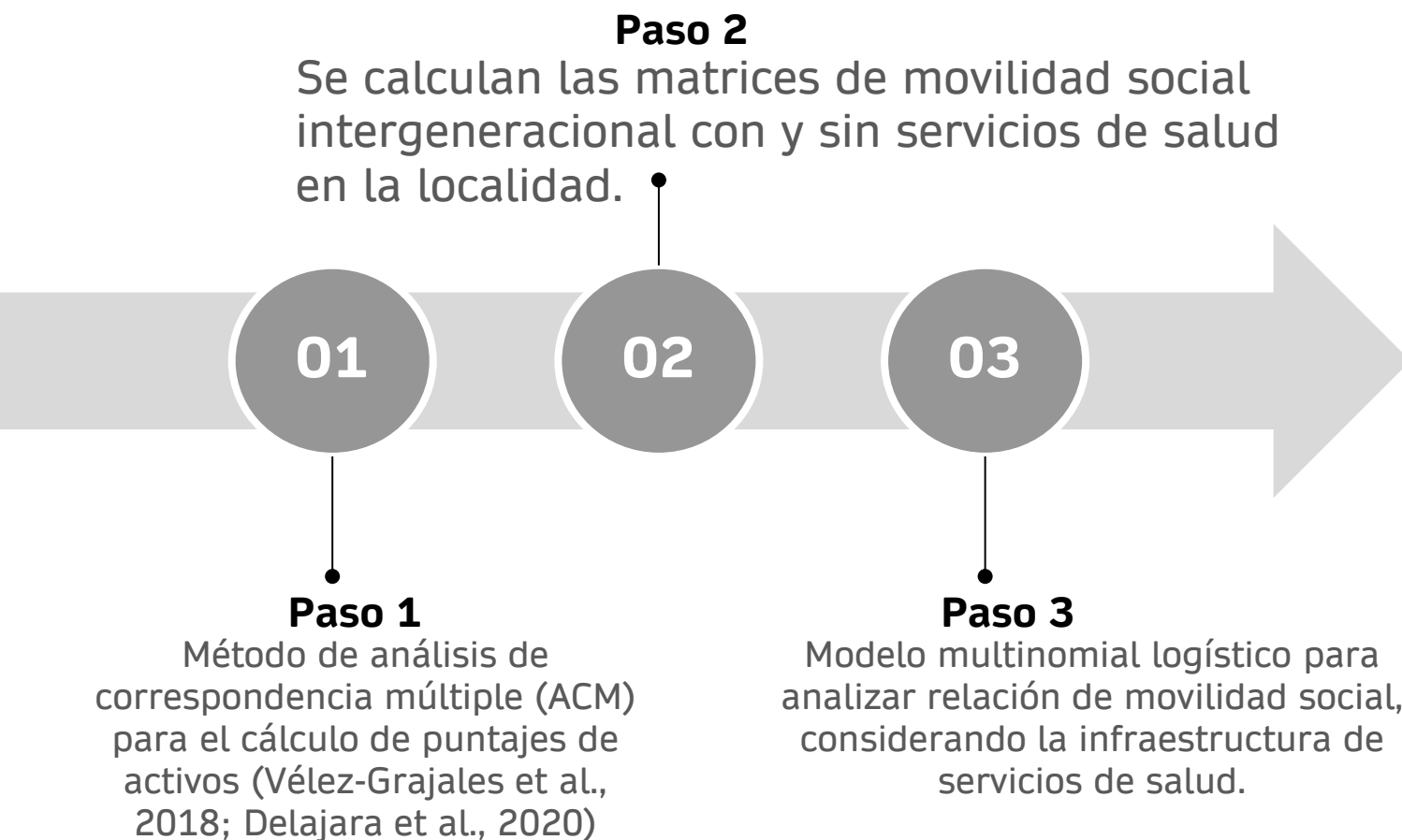
Metodología

02 Metodología Áreas de influencia en la movilidad social



02 Metodología

El análisis se desarrolla en tres pasos.



Modelo multinomial logístico (multilogit) para estimar la relación de movilidad social en presencia de infraestructura de salud, controlando por la endogeneidad que puede ocasionar que se acceda a una mejor infraestructura de salud porque al tener un mejor nivel socioeconómico vive en un barrio de mayor calidad.

02 Metodología

Matrices de movilidad social

Cuadro 1. Nivel socioeconómico actual t_1

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Nivel socioeconómico a los 14 años t_0	Q1	P_{11}	A_{12}	A_{13}	A_{14}	A_{15}
	Q2	B_{21}	P_{22}	A_{23}	A_{24}	A_{25}
	Q3	B_{31}	B_{32}	P_{33}	A_{34}	A_{35}
	Q4	B_{41}	B_{42}	B_{43}	P_{44}	A_{12}
	Q5	B_{51}	B_{52}	B_{53}	B_{54}	P_{55}

Fuente: Ortega-Díaz y Gutiérrez-Delgado (2023)

02 Metodología

Modelo Multilogit

Formalmente, el modelo se escribe:

$$\ln \Omega_{m|b} = \ln \frac{P(y = m|x)}{P(y = b|x)} = x\beta_{m|b} \quad m = 1, \dots, J$$

Y obtendremos los estimadores $\hat{\beta}_{A|P}, \hat{\beta}_{B|P}, \beta_{P|P} = 0$, al usar la permanencia (P) como base.

$$P(y = m|x) = \frac{e^{x\beta_{m|P}}}{\sum_{j=1}^J e^{x\beta_{j|P}}}$$

03

Fuentes de datos

03 Fuentes de datos

Fuentes principales



Movilidad

ESRU-EMOVI de NL 2021.



Infraestructura 1

Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) de salud 2021, INEGI.



Infraestructura 2

Inventarios de unidades médicas de la Secretaría de salud (SSA) (2012-2022), proveniente de la página de recursos de salud sectoriales.

03 Fuentes de datos y variables

Afiliación de las Personas en el hogar de origen y en el hogar actual

Cuadro 5. La afiliación al origen del hogar a servicios médicos

Institución de seguridad social	Por parte de este trabajo estaba asegurada(o) o afiliada(o) a		
	Madre	Padre	Principal sostén económico
IMSS	55.5	66.35	37.62
ISSSTE	6.65	4.37	2.25
Otra institución de seguridad social	0.65	1.91	7.18
Una institución privada	1.58	2.4	1.29
No estuvo afiliado o asegurado	33.26	16.99	40.41
NS	2.36	7.98	11.25
Observaciones	649	2,301	85
Expansión a	9,333	23,527	933

Cuadro 6. La afiliación actual del hogar a la salud

Afiliado o inscrito tiene derecho a atención médica		Por parte de su trabajo está asegurado o afiliado a una institución de seguridad social	
Seguro Social (IMSS)	64.16	IMSS	69.59
ISSSTE o ISSSTE estatal	4.65	ISSSTE	7.85
Pemex, Defensa o Marina	0.44	Otra institución de seguridad social	2.06
Seguro Popular o INSABI	4.55	Una institución privada	2.55
Seguro Privado	3.67	No estuvo afiliado o asegurado	17.95
Otra institución	1.86		
No	20.66		
Observaciones	3,767	Observaciones	1,342
Expansión a	37,616	Expansión a	17,980

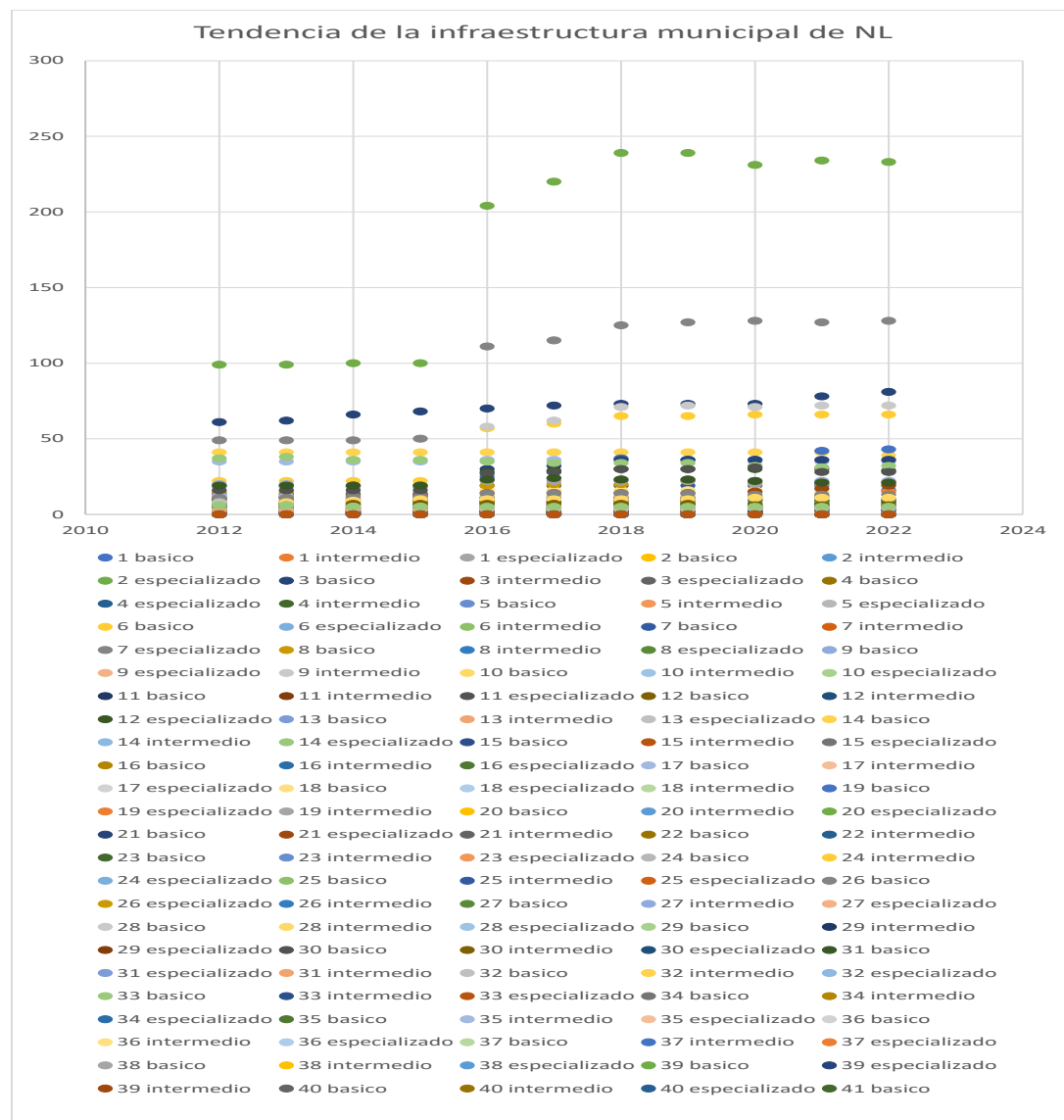
03 Datos y variables Infraestructura

2021 DENUE + Inventarios SSA

Municipio	Clave	CAF	Básico	Intermedio	Especializado	Intensivo	Total
Abasolo	1	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Agualeguas	2	0%	90%	10%	0%	0%	100%
Los Aldamas	3	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Allende	4	3%	89%	3%	5%	0%	100%
Anáhuac	5	0%	97%	0%	3%	0%	100%
Apodaca ...	6	8%	88%	3%	0%	1%	100%
San Pedro Garza García ...	19	4%	87%	7%	3%	0%	100%
General Bravo ...	20	0%	94%	6%	0%	0%	100%
Montemorelos	38	6%	83%	6%	4%	0%	100%
Monterrey	39	3%	91%	4%	2%	0%	100%
Parás	40	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Pesquería	41	11%	78%	7%	4%	0%	100%
Los Ramones	42	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Rayones	43	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Sabinas Hidalgo	44	1%	90%	5%	3%	0%	100%
Salinas Victoria	45	0%	87%	8%	5%	0%	100%
San Nicolás de los Garza	46	6%	90%	3%	0%	0%	100%
Hidalgo	47	5%	95%	0%	0%	0%	100%
Santa Catarina	48	6%	89%	4%	1%	0%	100%
Santiago	49	4%	91%	3%	1%	0%	100%
.....							

Fuente: Ortega-Díaz y Gutiérrez-Delgado (2023)

Inventarios SSA 2012-2022



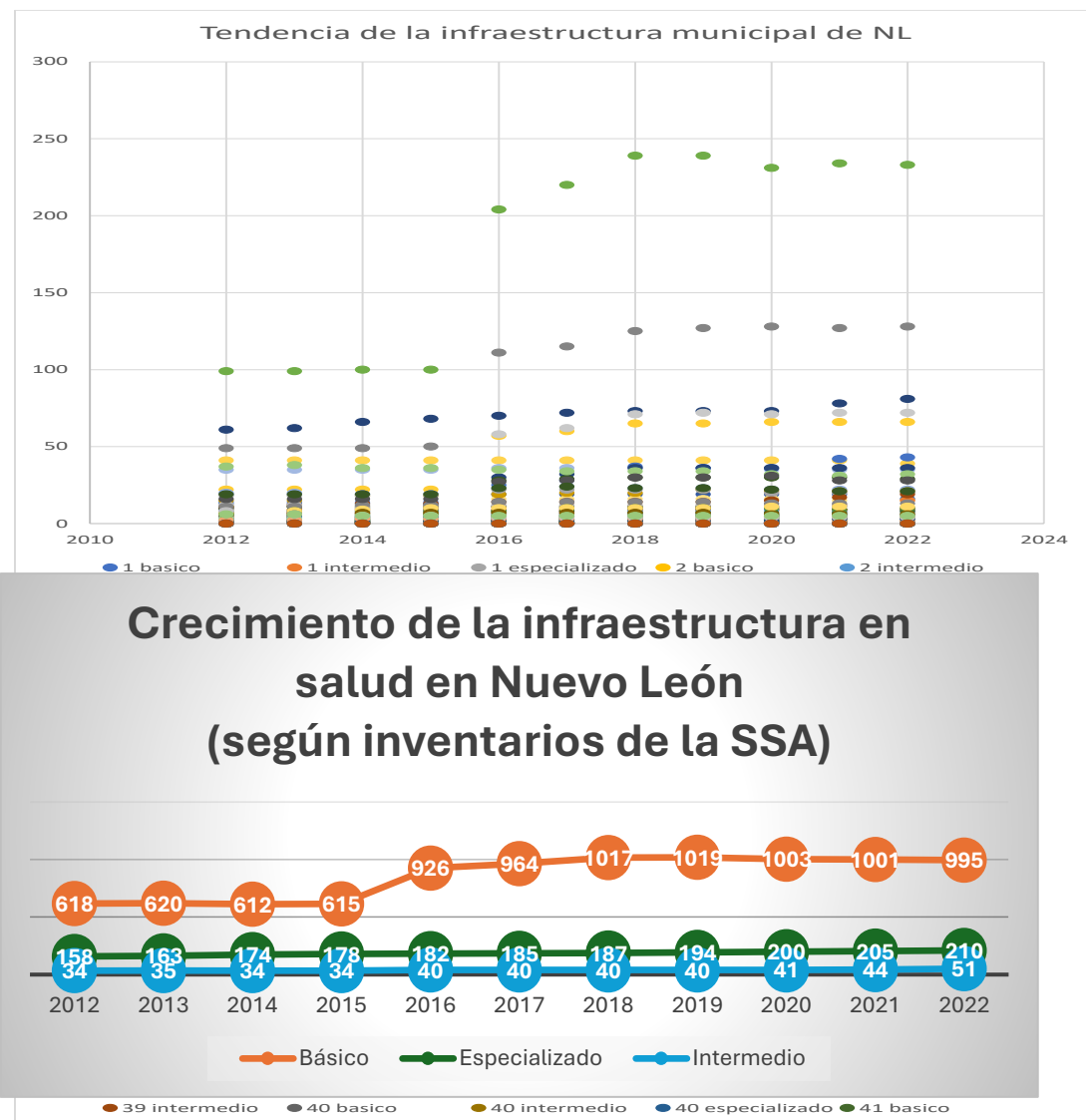
03 Datos y variables Infraestructura

2021 DENUE + Inventarios SSA

Municipio	Clave	CAF	Básico	Intermedio	Especializado	Intensivo	Total
Abasolo	1	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Aguaqueguas	2	0%	90%	10%	0%	0%	100%
Los Aldamas	3	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Allende	4	3%	89%	3%	5%	0%	100%
Anáhuac	5	0%	97%	0%	3%	0%	100%
Apodaca ...	6	8%	88%	3%	0%	1%	100%
San Pedro Garza García	19	4%	87%	7%	3%	0%	100%
General Bravo ...	20	0%	94%	6%	0%	0%	100%
Montemorelos	38	6%	83%	6%	4%	0%	100%
Monterrey	39	3%	91%	4%	2%	0%	100%
Parás	40	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Pesquería	41	11%	78%	7%	4%	0%	100%
Los Ramones	42	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Rayones	43	0%	100%	0%	0%	0%	100%
Sabinas Hidalgo	44	1%	90%	5%	3%	0%	100%
Salinas Victoria	45	0%	87%	8%	5%	0%	100%
San Nicolás de los Garza	46	6%	90%	3%	0%	0%	100%
Hidalgo	47	5%	95%	0%	0%	0%	100%
Santa Catarina	48	6%	89%	4%	1%	0%	100%
Santiago	49	4%	91%	3%	1%	0%	100%

.....
Fuente: Ortega-Díaz y Gutiérrez-Delgado (2023)

Inventarios SSA 2012-2022



04

Resultados

04 Resultados: CAF

SIN CONSULTORIO ADYACENTE A FARMACIA (CAF)

Hogar actual

Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Total

Hogar de origen	Q1	58.5	25.1	7.7	4.1	4.6	100
	Q2	33.7	27.1	32.8	4.0	2.5	100
	Q3	19.9	30.5	23.1	13.2	13.2	100
	Q4	10.9	17.7	31.4	30.1	9.9	100
	Q5	6.7	9.1	24.6	30.4	29.1	100
	Total	32.4	24.6	22.3	12.2	8.4	100

CON CONSULTORIO ADYACENTE A FARMACIA (CAF)

Hogar actual

Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Total

Q1	42.3	31.4	10.1	12.0	4.2	100
Q2	24.0	24.9	26.6	17.7	6.8	100
Q3	10.9	23.5	24.6	21.7	19.3	100
Q4	11.1	15.4	21.4	30.1	22.0	100
Q5	3.0	4.0	13.6	26.7	52.6	100
Total	17.1	18.9	19.2	22.1	22.7	100

Movilidad ascendente

Diferencia

Sin CAF Con CAF a

41.48	57.74	16.26
39.21	51.11	11.9
26.44	41.06	14.62
9.89	21.99	12.1
29.13	52.63	23.5

La presencia de CAF se relaciona con una mayor movilidad ascendente de las personas en Nuevo León (NL)

Estos servicios representan sólo el 4.7% de todos los servicios del sistema de atención médica en el estado

04 Resultados: SAB

SIN SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA (SAB)

		Hogar actual					Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Hogar de origen	Q1	65.4	26.4	4.5	3.7	0.0	100
	Q2	48.1	23.1	22.0	5.0	1.7	100
	Q3	24.2	37.2	24.5	10.4	3.8	100
	Q4	10.8	18.9	15.1	52.4	2.9	100
	Q5	16.0	0.5	42.3	26.8	14.4	100
Total		41.3	25.0	16.8	14.4	2.6	100

CON SERVICIOS DE ATENCIÓN BÁSICA (SAB)

		Hogar actual					Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Hogar de origen	Q1	44.3	30.0	10.1	10.6	5.0	100
	Q2	24.1	25.7	28.8	15.3	6.2	100
	Q3	11.9	24.0	24.2	20.6	19.2	100
	Q4	11.1	15.7	23.7	28.6	21.0	100
	Q5	2.9	4.4	13.6	27.0	52.2	100
Total		18.4	19.6	20.1	20.6	21.3	100

Movilidad ASCENDENTE

Sin SAB	Con SAB	Diferencia
34.64	55.7	21.06 mejor
28.73	50.2	21.47 mejor
14.14	39.82	25.68 mejor
2.85	20.96	18.11 mejor
14.43	52.16	37.73 mejor

En presencia de SAB, la movilidad aumenta mucho más.

Estos servicios representan el 89.1% de todos los servicios del sistema de atención médica en NL

SAB: Incluye consultorios, centros de planificación familiar, laboratorios y servicios de enfermería a domicilio

04 Resultados: SAI

SIN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTERMEDIA (SAI)

		Hogar actual					Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Hogar de origen	Q1	61.9	23.8	6.8	2.7	4.8	100
	Q2	36.4	25.8	30.3	4.9	2.7	100
	Q3	19.8	36.6	20.6	10.2	12.9	100
	Q4	9.0	18.6	33.0	31.6	7.8	100
	Q5	11.1	6.9	34.7	22.9	24.4	100
Total		34.5	25.3	21.7	10.8	7.7	100

CON SERVICIOS DE ATENCIÓN INTERMEDIA (SAI)

		Hogar actual					Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Hogar de origen	Q1	41.5	31.7	10.4	12.3	4.1	100
	Q2	23.4	25.3	27.5	17.2	6.7	100
	Q3	11.2	22.2	25.2	22.2	19.2	100
	Q4	11.4	15.4	21.5	29.8	22.0	100
	Q5	2.8	4.2	13.1	27.2	52.7	100
Total		17.0	18.9	19.4	22.2	22.5	100

Movilidad ASCENDENTE

Sin SAI	Con SAI	Diferencia
38.09	58.49	20.4 mejor
37.83	51.32	13.49 mejor
23.1	41.44	18.34 mejor
7.78	21.99	14.21 mejor
24.38	52.72	28.34 mejor

La presencia de estos servicios representa sólo el 4.3% de todos los servicios del sistema de salud en NL

SAI: incluye centros de salud del sector privado y público, hospitales generales, bancos de sangre y órganos

04 Resultados: SAE

		SIN SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (SAE)						CON SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (SAE)						Movilidad ASCENDENTE			
		Hogar actual						Hogar actual						Sin SAE	Con SAE	Diferencia	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total				
Hogar de origen	Q1	59.6	25.0	7.5	3.6	4.3	100	Q1	41.4	31.6	10.3	12.5	4.3	100	40.41	58.64	18.23 mejor
	Q2	37.2	25.3	30.1	4.6	2.8	100	Q2	22.8	25.5	27.5	17.6	6.8	100	37.59	51.77	14.18 mejor
	Q3	20.0	35.5	21.8	10.8	11.9	100	Q3	10.8	22.1	24.9	22.4	19.7	100	22.7	42.15	19.45 mejor
	Q4	11.7	18.6	30.5	30.4	8.8	100	Q4	10.9	15.3	21.7	30.0	22.1	100	8.8	22.11	13.31 mejor
	Q5	10.1	9.7	31.8	22.6	25.9	100	Q5	2.8	4.0	13.2	27.2	52.8	100	25.88	52.83	26.95 mejor
Total		34.6	25.4	21.4	11.0	7.6	100	Total	16.5	18.7	19.4	22.5	22.9	100			

La presencia de estos servicios representa sólo el 1.6% de todos los servicios del sistema de salud en NL.

SAE: Hospitales con especialidades médicas

04 Resultados del multilogit- Movilidad social y los niveles de acceso a infraestructura de salud

Primera Etapa para corregir sesgo

Segunda Etapa

	Su mamá no trabajó	Él/ella si trabaja	Él/ella está afiliado		Descendió	Ascendió
Papá trabajó	2.298*** (17.38)			Mujer==1	0.01 (0.06)	(0.25) (-1.08)
Núm. de hijos de su madre	0.0835*** (5.44)			Edad	-0.0301*** (-4.14)	0.01 (1.20)
Edad		-0.0349*** (-9.05)		Su mamá no trabajó	(0.19)	0.18
Mujer==1		-2.441*** (-27.52)		Residual 1, 1 etapa	(-1.31)	(0.93)
Estado Civil					(0.06)	0.08
Unión Libre		omitido			(-1.22)	(1.39)
Separada(o)		1.549*** (7.77)		Él/ella si trabaja	0.10 (0.45)	0.09 (0.31)
Divorciada(o)		1.540*** (7.82)		Residual 2, 1 etapa	0.03 (0.32)	0.12 (1.15)
Viuda(o)		0.0125 (0.06)		Él/ella está afiliado	-0.385* (-2.28)	0.483* (2.11)
Casada(o)		0.00452 (0.04)		Residual 3, 1 etapa	0.05 (0.13)	(0.05) (-0.13)
Soltera(o)		0.430** (2.74)		Cambio de quintil de barrio (base = se quedó igual)		
				Mejoró de Barrio	-0.542* (-2.39)	0.34 (1.91)

04 Resultados del multilogit- Movilidad social y los niveles de acceso a infraestructura de salud

Primera Etapa para corregir sesgo

Segunda Etapa

	Primera Etapa para corregir sesgo			Segunda Etapa		
	Su mamá no trabajó	Él/ella si trabaja	Él/ella está afiliado	Descendió	Ascendió	
Menores de edad		-0.0379 (-0.87)		Empeoró de Barrio	0.432* (2.25)	(0.10) (-0.47)
Adulto mayor		0.0902 (0.78)		Infraestructura de Salud:		
Persona con discapacidad		0.508 (1.37)		CAF	0.04 (1.94)	-0.0375* (-2.10)
A dónde asiste cuando se enferma:				SAB	0.00550** (2.83)	0.00 (0.58)
Se automédica			Omitido	SAI	-0.129* (-2.36)	(0.06) (-1.49)
Va al seguro público			2.792*** (14.26)	SAE	0.03 (0.33)	0.08 (1.00)
Va al seguro privado			0.824*** (3.82)	Intensivo	-0.297* (-2.43)	0.333** (3.07)
Consultorio adyacente a farmacia			0.504* (2.55)	Tasa SAB 12-22	(0.19) (-0.13)	1.83 (1.58)
Su padre/madre estaba afiliado a sus 14 años			0.627*** (6.62)	Tasa SAE 12-22	-15.23** (-2.84)	(3.57) (-0.80)
Constante	-1.887*** (-13.27)	2.998*** (14.42)	-0.660*** (-3.56)	Tasa SAI 12-22	(1.40) (-0.83)	5.648** (3.20)
				Constante	1.796*** (4.51)	-1.375** (-2.69)
Número de observaciones	3763	3767	3767		3767	3767

Cuadro. Movilidad social y los niveles de acceso a infraestructura de salud

El modelo 1 considera el número de unidades de servicios médicos que hay en la localidad donde vive el entrevistado, y el modelo 2 sólo toma en cuenta si hay o no la presencia de esos servicios.

1. En ambos modelos, a mayor **edad** es menos probable descender de quintil.
2. **Estar afiliado** a un sistema de atención médica decrece la posibilidad de descender y aumenta la posibilidad de ascender a un quintil mejor.
3. **Mudarse a un barrio** de menor calidad, aumenta la posibilidad de caer a un quintil menor en el modelo 2.
4. La presencia de SAB aumenta la movilidad ascendente
5. El crecimiento de SAE disminuye la movilidad descendente,
6. La tasa de aumento de SAI disminuye la movilidad descendente. Pero un resultado no esperado es la pequeña pero negativa influencia de la cantidad de estos servicios.
7. En cuanto a migración, ésta ayuda a la movilidad social ascendente si solo se cambió de localidad, pero no de municipio.

	Descendió de Quintil		Ascendió de Quintil	
	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 1	Modelo 2
Mujer	0.0113	0.0297	-0.2924	-0.2847
Edad	-0.0335***	-0.0336***	0.0101	0.0112
Afiliada(o)	-0.4105*	-0.4131*	0.6043*	0.5294*
Quintil de Barrio inicial (base= Q1)				
Q2	0.2157	0.2991	-0.6239*	-0.4972
Q3	0.4319	0.4811	-0.3244	-0.3255
Q4	0.3969	0.3622	-0.4946	-0.5754*
Q5	-2.0903	-1.7827	-3.0905	-2.8472
Cambio de quintil de barrio (base = se quedó igual)				
Mejóro de Barrio	-0.5118	-0.3027	0.2648	0.3606
Empeoró de Barrio	0.3254	0.4476*	0.0194	0.2187
Infraestructura de Salud:				
CAF	0.0317		-0.0239	
SAB	0.0017		0.0055**	
SAI	-0.0785		-0.1049*	
SAE	0.0607		-0.0156	
Tasa SAB 12-22	0.5835	1.6894	0.2134	-0.6851
Tasa SAE 12-22	-15.4833*	-9.6807	-8.1288	-4.2608
Tasa SAI 12-22	0.475	-1.1193	4.4514*	4.0706*
Hay CAF		0.3167		-0.1912
Hay SAB		0.1542		0.7356*
Hay SAI		-0.081		0.1871
Hay SAE		-0.2041		0.0801
Migró (base=no migro, no se sabe localidad)				
No migró de estado ni de localidad	0.2081	0.1887	0.8904	0.5328
Sólo migró de localidad	0.2015	0.2179	1.2242*	0.9274*
Migró de Estado	0.4592	0.2974	0.9502	0.7353
Constante	1.263	0.904	-1.397	-2.1134**

Legend: *

p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001

05

Conclusiones

05 Conclusiones y sugerencias

La presencia de infraestructura de servicios de atención médica, desde los niveles más básicos hasta los más especializados, está asociada positivamente con la movilidad social ascendente de las personas.

- Q1 asciende 16 puntos en presencia de CAF, 21 con SAB, 29 con SAI, 18 con SAE, 21 con SIR.

Destaca la gran ayuda que es para los hogares de todos los quintiles contar con consultorios adyacentes a farmacias (CAF), servicios básicos (SAB) e intermedios (SAI).

Con respecto a los CAF, aquí el rol de la iniciativa privada ha contribuido en gran medida a mejorar el acceso a la atención médica básica.

El análisis puede complementarse con estudios de gasto de bolsillo o uso del tiempo para acceder a los distintos niveles de salud.

Para resolver la falta de línea de tiempo sobre la infraestructura existente captada por el DENU se puede preguntar el año en el que la unidad económica inició actividades. Este dato ya lo incluyen los inventarios de la SSa para las unidades médicas públicas.

06 Referencias

CEEY. (2019). *Informe de Movilidad Social en México 2019: hacia la igualdad regional de oportunidades*.

CEEY. (2022). ***Encuesta ESRU de Movilidad Social en Nuevo León 2021*** Centro de Estudios Espinosa Yglesias.

CONEVAL. (2023). *Nota técnica sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2018-2022*.

INEGI. (2021). Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE). México. <https://www.inegi.org.mx/app/descarga/?ti=6>

Peck, A. M. N. (1992). Childhood Environment, Intergenerational Mobility, and Adult Health: Evidence from Swedish Data. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 46(1), 71-74.

Secretaría de Salud. (2023). Recursos de Salud Sectoriales. México http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html

Gracias

Infraestructura de salud y movilidad social en Nuevo León

Dra. Araceli Ortega Díaz
Dra. Cristina Gutiérrez Delgado

Segunda Sesión 2025 del Consejo Consultivo Académico (CCA)

Ciudad de México
Octubre 30, 2025

ortega@econoquanty.com