

Ciudad de México, 24 de mayo de 2023.

Versión estenográfica de la sesión “Innovación en la Gestión de Riesgos de Salud”, durante el Segundo Día de Actividades de la 32 Convención de Aseguradores de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), realizada en la Expo Santa Fe.

Presentador: Muy buenos días.

Muchas gracias por acompañarnos. Vamos a dar inicio.

Estamos, por supuesto, muy contentos de que puedan estar en esta sección de Evolución en la Gestión del Riesgo.

La idea es en esta manera diferente de hacer las presentaciones, probablemente muy acostumbrados a las presentaciones de otras convenciones; ahora estamos tratando de encontrar este mecanismo que nos pueda permitir continuar.

Vamos a iniciar nuestro programa. Muchísimas gracias.

Toca el turno de presentar, vamos a presentar a Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla, quien ya nos acompaña.

Él, además de ser el Presidente de la Academia de la Medicina del Dormir, Gabriel es otorrinolaringólogo de asistencia integral respiratoria; cuenta con una especialidad en cuello, cabeza, es egresado de la Universidad de Monterrey, médico también en especialidades de medicina del sueño, precisamente ahora con estas funciones como Presidente de la Academia.

Hoy viene a platicarnos respecto a la Innovación en la Gestión de Riesgos de Salud.

No robamos más de tu tiempo. Muchísimas gracias. Y adelante, por favor.

Bienvenidos.

Dr. Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla: Muchas gracias.

Buenos días a todos.

Para mí es un honor y un orgullo estar aquí, como bien hicieron al presentarme, soy médico y en parte de lo que me enfoco es en la medicina del dormir; actualmente soy, como mencionaban, el Presidente de la Academia, y es importante para mí poder estar hablando con ustedes el día de hoy.

No tengo ningún conflicto de interés para esta charla. Vengo de la ciudad de Saltillo.

Esta charla la dividimos en cuatro bloques: la primera es hablar del modelo socio ecológico del sueño saludable, algunas tendencias en cuanto a factores de riesgo, enfocándonos en algo muy tangible en la vida cotidiana de todos, que es la apnea de sueño y sus asociaciones; y terminando con una breve, un panorama de cómo está el sueño en México.

Desde siempre, dormir es parte de lo que hacemos, es parte de estar vivo y es uno de los pilares fundamentales; entonces suena algo raro y contraintuitivo hablar de innovación, mencionando una necesidades fisiológica que es dormir.

Pero bueno, todos sabes quién es Charles Lindbergh, tiene una gran hazaña, logró hacer el primer vuelo transoceánico; y algo importante de este gran personaje es que luchó contra la privación de sueño, al final estuvo 63 horas sin dormir, contando las 33 horas del vuelo que se aventó, más la parte del día antes de los hangares y todo lo demás.

Esta cita precisamente es una descripción muy tangible de lo que sucede y lo que a todos nos ha tocado cuando estamos que hemos dormido mal: "Mi mente hace clic y se apaga, trato de dejar que un parpado se cierre mientras tengo otro abierto y va contra mi voluntad". Y al final pone que lo que más busca, lo más deseable que quiere es dormir, ¿no?

Parte del logro fue toda la parte de ingeniería que hay detrás de todo esto y esta proeza; pero algo importante es, pues bueno, le tocó la buena versión de haber logrado ese viaje, a pesar del sueño, de estar en la privación del sueño. Antes que él hubo varios que no tuvieron la misma suerte.

¿Por qué estamos aquí?

Es que estoy acostumbrado a platicar con colegas médicos en la gestión con los pacientes, pero tenemos una mira y hemos estado dejando a un lado parte muy importante de la rueda en donde tenemos que tener la influencia para poder llegar a tener un impacto verdadero en este análisis de gestión.

Es precisamente todo lo que tiene que ver con lo que ustedes son expertos, la parte de aseguradoras, las organizaciones no gubernamentales, administradores; y aquí hay una parte importante con esta sinergia de los médicos, con la industria de dispositivos médicos, la industria farmacéutica, la política pública. Entonces va a ser imposible llegar a tener los cambios que queremos tener si no tenemos a todos los actores involucrados.

Les presento a Michael Gardner, es alguien que va a estar en nuestro Congreso próximamente.

Aquí es precisamente, hay diferentes niveles en cuanto a cómo se afecta el sueño, tenemos los niveles individuales, está también los niveles a nivel de sociedad y en los niveles también, los factores a nivel social letales. Aquí lo importante de todo esto es que ninguno de los jugadores en esta rueda de agentes de cambios, va a tener el alcance para influir en todos ellos.

Aquí hay riesgos y hay retos enormes que tenemos, que han sido parte de la evolución, por ejemplo, en la invención de la luz, todo lo que tiene que ver con la tecnología, la pandemia lo hizo mucho más latente, el cómo esta sociedad del 24-7 ha impactado todo.

Nuevamente, nosotros estamos trabajando, los médicos, de una parte muy pequeña de esta matriz, en los niveles individuales ustedes son los que tienen la parte, una parte mayor, entonces mucho de lo que hagamos en conjunto es a lo que nos va a llevar a poder gestionar estos riesgos adecuadamente.

Platicamos de Lindbergh, pero no siempre ha sido igual esa batalla entre el descanso y el no descanso. Varias de las tragedias más grandes que hemos tenido han tenido que ver con privación de sueño, problemas en trastornos de sueño no tratados, cuestiones que tienen que ver con, precisamente, turnos. Una de estas grandes tragedias fue en 1986 y fue, precisamente, el accidente del Challenger, en donde perdieron la vida siete astronautas.

Los ejemplos de cómo nos está afectando el no dormir bien, está por todos lados.

Algo importante, cuáles son las causas de mortalidad, si vamos a hablar de riesgos, tenemos que ver riesgos de qué, ustedes son los expertos en esto: riesgos de morirnos, riesgo de desarrollar enfermedades que cuesten mucho, riesgos de no poder desarrollarnos como debe de ser, riesgos de perder calidad de vida, o riesgos precisamente de tener algún evento catastrófico.

Algo aquí muy interesante en esta tabla es cuáles son las causas de muerte en Estados Unidos y, principalmente, como todos sabemos, problemas cardiovasculares, cáncer, accidentes vehiculares.

Por otro lado, vemos lo que busca la gente en Google, ¿qué busca? Muy poco de enfermedad coronaria, mucho más de cáncer, pero sobre todo vemos cómo no está alineado lo que percibe el público que es algo riesgoso y que en realidad impacta en la mortalidad con lo que estamos buscando en las redes.

Otra cosa interesante, el New York Times y The Guardian, ¿qué tanto le dan en su cobertura mediática a enfermedades coronarias y cáncer? Muy poco y se habla mucho más de terrorismo, de suicidios, homicidios que son problemas enormes a nivel de sociedad, pero que en el impacto que tienen en cuanto a los riesgos individuales y desenlaces, son mucho más pequeños, están sobre representados.

Algo parecido ha sucedido en cómo tenemos dimensionados nosotros a nivel de sociedad lo que en realidad implica un riesgo a la salud; tenemos sobrevalorados algunas cosas que si bien son importantes, se quedan cortas a comparación, en donde tenemos que centrar nuestra atención de lleno.

Estos son el número de muertes por enfermedad cardiovascular a nivel mundial, cáncer, eventos respiratorios, problemas digestivos; y estamos viendo entonces que siguiendo bien la regla, pues un par de factores son responsables de la gran mayoría, de más del 80 por ciento de las muertes a nivel mundial, podemos concentrarnos en ellos, desglosarlos muy bien para hacer un plan de acción a cómo abordarlos.

Ésta también son cosas que ustedes ven cotidianamente, esto es las cargas que representan cada una de estas enfermedades a la hora de hacer los ajustes en cuanto a años de vida perdidos por los problemas de estabilidad. Y vemos nuevamente enfermedades cardiovasculares, cáncer, problemas neonatales, infecciones respiratorias, y justo tienen un costo enorme para la sociedad.

Nuevamente, si ahora sí hablamos de factores de riesgo individuales: hipertensión, tabaquismo, contaminación, niveles elevados de glucosa en la sangre, obesidad, uso de alcohol, pues por mucho son en donde tendríamos que estar enfocando nuestra atención.

Estamos muy acostumbrados a todo esto desde el punto de vista de lo que pasa cuando estamos despiertos, pero la evidencia es enorme en que mucho de lo podemos hacer o más bien, mucho de lo que sucede mientras dormimos influye en estos factores. Entonces olvidarnos de lo que pasa cuando dormimos es tratar de separar dos cosas que son inherentemente unidas.

Otras tragedias que han tenido que ver con gente que se queda dormida o secuencias de errores que se van dando por privación de sueño o por falta en los candados que deben tener en la seguridad del trabajo, pues precisamente es Chernobyl.

Vámonos ahora nuevamente al 1986, el mismo año del Challenger, otra vez problemas de sueño, se manifiestan en grandes tragedias. 68 millones de dólares, más o menos se estima que 90 mil personas han fallecido con el paso del tiempo a raíz de esta gran tragedia.

Entonces, no nada más es hablar de problemas pequeños, estamos hablando de que la salud o la medicina del sueño o todo lo que podamos prever, mientras alguien duerme, que impacte y que disminuya riesgos, tanto laborales como de salud, pues es definitivamente algo en donde tenemos que ver esto.

Esta es la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, todos hemos estado familiarizados en la gran mayoría, más bien, mi hipertensión es una de la enfermedades más prevalentes, más o menos 47 a 50 por ciento de las personas adultas la padecen, 47 mil personas de cada 100 mil.

Pero vemos que la apnea de sueño, que es en donde vamos a concentrarnos ahora, más o menos su prevalencia estimada a nivel mundial es de 33 mil por cada 100 mil personas. 33 por ciento de las personas, uno de cada tres adultos, o sea, que aquí en esta Convención tenemos muchos por estadística que padecen este tipo de problemas, tienen apnea del sueño, ahorita vamos hablar un poco más de ella.

Pero vemos entonces, cómo otras enfermedades, como EPOC, asma, psoriasis, artritis reumatoide, enfermedad de cron, colitis ulcerativa, todas estas son enfermedades crónicas.

Hablamos mucho más de ellas, destinados muchos más recursos desde la formación de recursos humanos en las universidades, como en la política pública, algo que es muy prevalente, como es apnea de sueño.

Entonces, aquí lo que quiero enfatizar es: Tenemos que hablar de esto, tenemos que saber que es algo frecuente. Entonces, vamos a tratar en una sola diapositiva, englobar qué sucede.

La apnea de sueño es un trastorno crónico que se caracteriza porque en esta zona de aquí, detrás del paladar y detrás de la lengua, los músculos que mantienen esa área permeable cuando estamos dormidos, se relajan. Eso genera que se colapse ese segmento y, por lo mismo, durante el tiempo en que una persona está durmiendo, de forma recurrente, se limita la cantidad de aire que alcance a llegar a los pulmones.

Eso básicamente hace que durante la noche la persona deje de respirar o disminuya mucho la respiración al grado en el que los niveles de oxigenación estén bajando de forma recurrente y que el cerebro esté teniendo microdespertares.

Esto es el mecanismo central que nos predispone la apnea y, ¿por qué es tan prevalente? 33 por ciento de los adultos a nivel mundial padecen de esto, porque va muy de la mano de problemas igualmente prevalentes: Obesidad, envejecimiento, herencia tiene mucho que ver, la raza tiene mucho que ver.

¿Qué vemos en la medicina del sueño? Ya platicábamos de la apnea de sueño, 10 a 33 por ciento. Pero nuevamente, necesitamos voltear a ver qué pasa cuando dormimos.

El insomnio crónico transitorio, 34 por ciento de las personas; el insomnio además de pegarle a la productividad, también es un factor de riesgo cardiovascular; síndrome de piernas inquietas, es otro problema de la medicina de sueño que también le pega al riesgo cardiovascular; movimiento periódico de extremidades, otra de las cuestiones que vemos que también le pega al riesgo cardiovascular.

Y vemos cómo en poblaciones como las mujeres embarazadas, las prevalencias son mucho mayores. Entonces, vale la pena, si no bien en todas, pues todavía con más razón en poblaciones como las mujeres embarazadas, prestar atención a esto.

Las mujeres embarazadas con apnea tienen más riesgo de mortalidad materna infantil, tiene más riesgo a desarrollar preeclampsia y eclampsia, diabetes gestacional, bajo peso al nacer o restricción de crecimiento uterino para los bebés.

Entonces, una de las métricas claves de la Organización Mundial de la Salud, es mortalidad materno infantil. Y, una de las partes en las que no se ha prestado atención suficiente es, en este riesgo. Entonces, otra vez, una gran área de oportunidad.

Regresando, este estudio publicado en el 2019, abrió los ojos de muchas personas, porque de aquí se estimó que más o menos mil millones de personas en el mundo tienen apnea, es una cantidad enorme. Y de estos, la apnea obviamente tiene categorías: Leve, moderado, grave. 424 millones apnea de sueño grave, en donde los factores de riesgo son mucho mayores. México, 10 millones de personas con..., 5.6 con apnea moderada grave. Entonces, nuevamente, necesitamos empezar a prestar atención.

La Academia Americana de Medicina del Dormir, nuestra contraparte en Estados Unidos, ya ha trabajado mucho en esto. Esto es un reporte que se publicó ya hace algunos años, lo hizo Sullivan Frost, y precisamente la crisis de no diagnosticar apnea de sueño. Y estaban estimando en el 2016 ese impacto en 149 billones de dólares, en gran parte por productividad, pero también por el

impacto en las comorbilidades, accidentes vehiculares y problemas de accidentes en el trabajo.

Entonces, aquí es en donde los invito a revisar esto, esto está bastante aterrizado al impacto en números de lo que tiene la apnea de sueño, es un estudio muy reciente, este fue del año pasado.

Aquí lo que hicieron fue, evaluar cómo estaba influyendo la apnea de sueño dentro de este ecosistema de problemas multifactoriales. Cuando hablamos de desenlaces cardiovasculares, el gran aprieto que tenemos es que son multifactoriales y es difícil darle un peso relativo a cada uno de los factores de riesgo.

Aquí encontraron en este estudio enorme, que había una influencia muy significativa, desde el punto de vista estadístico, en cuanto a apnea de sueño y 26 condiciones clínicas y no clínicas, ahorita vamos hablar de esto. Esto se hizo en Italia.

Entonces, estimaban que de 10 a 32 billones de euros por año era lo que les costaba e igual en cuanto afectación de calidad de vida, el costo del diagnóstico y tratar esta población, era de 234 millones.

Parte de lo que se concluye aquí es que es muy costo-efectivo, tratar un problema como la apnea, que es tan prevalente, que cuesta tanto empezar a reparar los platos rotos que nos deja y que, por lo mismo, las intervenciones son sencillas, tanto de diagnóstico, como de tratamiento.

Aquí es parte de la misma información de aquel estudio. Y aquí nada más para resumir las cuestiones que eran significativas estadísticamente. Mortalidad por todas las causas, en la categoría sobre todo de apnea de sueño severa, mortalidad por temas cardiovasculares, apnea de sueño severa, cáncer también. Los pacientes que tienen cáncer y tienen apnea de sueño, tienen una mortalidad incrementada.

Al mismo tiempo, desde la parte de endocrino, la retinopatía diabética, la enfermedad renal por diabetes, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, todos tienen una magnitud importante en cuanto a la relevancia significativa; por ejemplo, una persona que tiene apnea moderada severa, por ejemplo, tiene más de tres veces el riesgo incrementado de tener apnea, que los que no lo tienen.

Pero también, disfunción eréctil, por ejemplo; disfunción sexual en mujeres, también tiene esta parte significativa. Eventos vasculares cerebrales, uno de los grandes problemas en cuanto a morbilidad y mortalidad y algo que le cuesta mucho rehabilitar a los sistemas de salud, además de lo trágico que puede llegar a ser, también tiene aquí una relevancia importante.

Tan es así, que la Academia Americana de Neurología recomienda en sus guías que en todos los pacientes que tuvieron un evento vascular cerebral, se debe de evaluar intencionadamente la presencia de apnea de sueño.

Lo mismo, la Academia Americana de Cardiología recomienda lo mismo en los pacientes que tienen hipertensión resistente a tratamiento, que requieren dos o tres hipertensivos para regularse o que están descontrolados o gente que ya ha tenido varios eventos cardiovasculares.

Entonces, la depresión también, fístulas espontáneas de líquido cefalorraquídeo. Otra de las asociaciones estadísticas muy importantes que también es algo que el año pasado cobró por sorpresa a la medicina de sueño, es que la enfermedad hepática de hígado graso no alcohólico tiene una relación muy de la mano de apnea de sueño, reflujo gastroesofágico también.

Y hablando de cardio, estamos hablando, es de las causas principales de muerte, riesgos de todo. Entonces, aquí están las relaciones estadísticas de riesgo para hipertensión, como mencionábamos, enfermedad coronario, disección aórtica, edema pulmonar, también hipertensión arterial pulmonar.

Entonces, si la evidencia está ahí, esto no es nuevo, esto ya tiene mucho tiempo, entonces activamente necesitamos nuevamente voltear a ver esto.

Igual, la Academia Americana, por ahí del 2016, precisamente tuvo una campaña mediática bastante grande en el que ponían esto, la apnea de sueño lastima al corazón, justo como acrónimo de la insuficiencia cardíaca, hipertensión, fibrilación auricular, es una de las principales causas comórbidas con la fibrilación auricular. Hipertensión resistente, diabetes tipo 2 y evento vascular cerebral.

Entonces, nuevamente, si las personas que tienen apnea de sueño, tiene el doble de riesgo de tener fibrilación auricular, pues vale la pena buscar en su población, la presencia de apnea de sueño.

Y recuerde, estamos hablando nada más de apnea, ya mencionábamos, la prevalencia y el impacto que tienen todos los demás.

Entonces, obstetricia, preeclamsia, hipertensión gestacional, niños pretérmino, riesgos ahí de terminar un embarazo en cesárea; nuevamente, apnea de sueño impactan esto.

Accidentes, la otra parte. El costo monetario, los accidentes tienen mucho que ver, vehiculares, en el trabajo y, nuevamente, estos son a la hora de aislar en este análisis, la parte de cuánto impacta la apnea sobre lo demás.

Si quitáramos apnea de sueño de la ecuación, disminuiría la mortalidad en todas las causas, 7.5 por ciento; por mortalidad cardiovascular 22 por ciento. Hipertensión resistente 32 por ciento.

Entonces, sin duda, en vez de estar dejando de lado esto, tenemos que empezar a considerarlo más.

Estamos pasando de prevención terciaria, lo que nos cuesta pasar los platos rotos a prevención secundaria.

Y aquí esto es la mortalidad por gravedad de apnea, entre mas grave sea la apnea, más mortalidad. Y lo mismo pasa con el tratamiento: Entre más grave sea la apnea, más importante es tratar y entre más se use un CPAP con un Paciente, el cual es uno de los estándares de tratamiento aunque también hay alternativas de cirugía y dispositivos de avance mandibular, lo más estudiado es el CPAP ya que disminuye la mortalidad en forma muy importante.

Usos tan cortos como tres horas de este tipo de aparatos que tratan la apnea, tienen un impacto muy importante en mortalidad, es un factor protector al grado que se equipara a los controles, a gente que no tiene apnea de sueño.

Entonces, lo que queremos prevenir son eventos cardiovasculares, eventos neurológicos, eventos endocrinos y precisamente, en este

accidente de tren en Michigan, los dos choferes involucrados no habían dormido, tenían apnea de sueño y no lo tenían reportado.

En Estados Unidos el Ministro de Transporte, cuando hay un chofer con apnea, su Licencia va condicionada a que se trate la apnea porque si no, acaban en este tipo de desenlaces.

En México dormimos poco, menos de 7 horas duerme el 28 por ciento de la población y por ejemplo, aquí podemos ver que la mitad de la población dice que ronca.

Esta es la incidencia y prevalencia de apnea en México, este análisis estadístico es cortesía del equipo de RESMED y aquí, en nuestro país, en México la apnea moderada grave la tiene 6 millones de personas. Tenemos esta incidencia tan marcada.

Aquí estamos viendo las coberturas, que es uno de los grandes retos que tenemos en México: El cómo ampliar las coberturas de los Sistemas de Salud y también esta parte de los proveedores.

Entonces, estamos viendo ese desglose de la cobertura del 40 por ciento que tiene el IMSS, pero vemos también ese 5 por ciento más o menos de penetración en cuanto a Seguros de Gastos Médicos Mayores.

Para terminar, el sueño pareciera ser una moneda de dos caras: Si todos dormimos bien, si nuestros hijos duermen bien, la gente que nos rodea o como sociedad de los individuos estamos durmiendo bien, todo está perfecto.

Si algo se afecta en nuestra forma de dormir, nos puede tocar la otra cara de la moneda y ahí ya vimos que no son riesgos nuevos. Más bien, lo que parece que es nuevo es la importancia y el peso que le hemos estado dando nuevamente.

Entonces, cada quien lo ha estado viendo desde su trinchera y hasta que no hagamos este tipo de sinergias, vamos a poder ver “el elefante blanco, el elefante enorme” que tenemos enfrente, que precisamente son los trastornos de sueño, ante lo cual necesitamos hablar el mismo idioma.

Les agradezco mucho su atención.

Presentador: Muchísimas gracias, Gabriel, por tan importante y muy interesante Presentación. Si quieren, nos podemos sentar. También muchísimas gracias a toda la audiencia.

Vamos a pasar a la sección de preguntas y respuestas, por si alguien tiene alguna pregunta que le quiera hacer a Gabriel; por favor, si quieren levantar la mano para que les hagamos llegar el micrófono.

Pregunta: Felicidades por la exposición tan brillante.

¿En qué consiste el tratamiento?

Cuando pregunto en qué consiste, me refiero al tiempo, costo y porcentaje de efectividad?

Dr. Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla: Perfecto.

Entonces, esa es la pregunta más importante porque si diagnosticamos, es porque tenemos un tratamiento y el tratamiento es costo-efectivo.

El tratamiento estándar o el gold estándar del tratamiento es un dispositivo de presión positiva, básicamente es un compresor de aire que el Paciente tiene en su buró, el cual envía presión a través de una mascarilla y esa presión de aire actúa en la parte de atrás de la garganta.

Ese segmento colapsable es el que -igual que los lentes que estás utilizando- permite que al momento que te los pones, en ese momento se corrige el problema de la vista; asimismo, en ese momento, se elimina el ronquido y mejora el sueño.

Ese tipo de tratamientos tienen incluso la capacidad de telemonitoreo, que es algo que nos da una oportunidad impresionante de poder darle seguimiento.

Por ejemplo, el costo de un CPAP en México, dependiendo del tipo de aparato, oscila entre los 12 y 20 mil pesos; es un equipo que a partir del segundo año -eso no lo puse en la plática- se convierte tremendamente en costo-efectivo.

Empezar el tratamiento en un Paciente, ya con los estudios, con la parte de las consultas, la evaluación y las intervenciones, contemplando también el costo de estudiarlo, más o menos equivale a alrededor de 100 mil pesos, según uno de los estudios que no se ha publicado en México pero que está hecho.

Precisamente algo que también es importante es que libera camas de hospital y ahí hay un estudio grande que se hizo aquí en México, de la mano de una empresa que tiene contratos con el IMSS y el ISSSTE.

Entonces, más o menos tener una Clínica del Sueño, que tenga una capacidad de hacer 10 estudios por día, con una población de 150 Pacientes en tratamiento, libera alrededor de ciento y tantas camas en el Hospital, en un plazo de un par de meses. No recuerdo bien la cifra, pero es tremendamente costo-efectivo.

Presentador: Gracias, Doctor. Aquí tenemos otra pregunta de la audiencia y la pregunta dice:

“¿El apnea de sueño puede ser considerado dentro del concepto de Salud Pública?”.

Dr. Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla: Muy bien, excelente.

Más bien es un problema de Salud Pública porque reúne las características para eso; es muy prevalente, afecta a más del 10 por ciento de la población, es un problema que genera impactos y costos enormes al Sistema de Salud, el cual tiene un tratamiento costo-efectivo.

Eso lo convierte en algo de mucho interés en materia de Salud Pública.

Si volteamos a ver lo que está sucediendo en otros países, vemos el caso de España, donde se tiene una Iniciativa que tienen como objetivo priorizar la Salud Mental, su Sistema de Salud lo contempla y tienen programas muy robustos.

Sin embargo, a raíz de la relación que esto tiene con suicidios, depresión y ansiedad, se vinculó a estas cuestiones de Salud Mental y nuevamente hubo un empuje muy importante no nada más al apnea de sueño sino al sueño en general, como todo.

Entonces sí, es un problema de Salud Pública; falta tomar más esto en política pública.

Por ejemplo, la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, cuando pusieron el Día de Salud Cardiovascular, emitieron todo un documento y no mencionan apnea de sueño o los problemas de sueño como un factor de riesgo.

Lo mismo ocurre en las Guías de Prevención de Muerte Materna, donde se habla de todos los factores pero no se menciona el apnea de sueño en las últimas que se publicaron por ahí del 2018.

Entonces, nos falta difundir.

Presentador: Muchas gracias, Doctor. Aquí tenemos espacio para una última pregunta, adelante por favor.

Pregunta: Hola.

Como parte de ser esto parte del Sector Salud, ¿qué recomendaciones nos das hacia el Sector de Aseguradoras sobre cómo promover el cuidado de esta enfermedad?

Y es que al final, debemos voltear a ver toda la población mexicana.

Entonces, ¿tú qué consideras que debemos tener en cuenta -desde tu perspectiva- hacia nosotros, los clientes o los mexicanos, para fomentar el cuidado mental o, en este caso de apnea de sueño?

Dr. Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla: Bien, pues esa es la pregunta del millón.

Cuando yo diagnostico un Paciente con apnea de sueño, la pregunta siempre es: "Doctor, tengo un Seguro de Gastos Médicos: ¿Lo cubre?"

En el país, una Aseguradora es la que en todas sus pólizas lo cubre, esa Aseguradora es MAPFRE; las demás Aseguradoras, la mayor parte lo tienen dentro de sus pólizas como algo de exclusión porque generalmente lo tienen enfocado a Medicina Preventiva.

Algo importante aquí es que algunas veces hay Pacientes que tienen siniestralidad con temas cardiovasculares, que en ocasiones es algo que puede ser más sencillo pero respecto a tu pregunta, creo que es algo que tenemos que trabajar en conjunto.

Creo que aquí, sobre las poblaciones especiales en riesgo, un ejemplo nos lo puso -por ejemplo- la cirugía metabólica, donde pasaron de ese enfoque de la cirugía bariátrica como algo para disminuir el peso por algo de vanidad o estética, a decir “oye, esto es algo que tiene impactos y genera ahorros el tener un Paciente más delgado” ya que implica disminución de costos en medicamentos y en comorbilidades.

Bueno, pues lo mismo es en este aspecto y desde el punto de vista costo-efectivo, es mucho más costo-efectivo, hablando desde ese punto.

Entonces, sobre poblaciones de riesgo, creo que quizá sería conveniente tener coberturas adicionales o empezaría desde los Agentes de Seguros, para que ellos puedan acercarse con su cliente y decirle: “Muy bien, probablemente tú tienes estos factores de riesgo, hay una cobertura adicional para este tipo de cuestiones” y así tomarlo en cuenta.

En las empresas de transportes, los costos son enormes y tenemos experiencia en eso.

Presentador: Gabriel, muchísimas gracias.

Bueno, abusando de tu tiempo, una última pregunta muy rápida, aquí en el foro:

¿La apnea de sueño, con la pandemia, se ha incrementado?

Dr. Gabriel Eugenio Cruz Zorrilla: La pandemia nos cambió muchas cosas, nos hizo dar una vuelta para ver cómo dormimos y el cómo influye esto a la hora en que pudimos hacerlo más tiempo.

Algo que incrementó la pandemia fue el insomnio y a la hora en que la gente pasaba más tiempo en casa, igualmente empezaron a percatarse de que estábamos roncando un poco más.

La prevalencia de apnea de sueño se ha mantenido más o menos igual y, hasta donde yo sé, no hay un estudio que nos diga que es más prevalente.

Si aumentó la prevalencia de obesidad, la apnea de sueño va a seguir porque es una relación muy lineal.

Presentador: Perfecto, Doctor.

Muchísimas gracias, muchísimas gracias también a toda la audiencia que presenció esta primera charla.

No me queda más que pedirle aquí, a la audiencia, un fuerte aplauso -otra vez- para nuestro expositor Gabriel y ahorita, lo que vamos a hacer es tomar un breve descanso y la siguiente sesión estará iniciando a las 10:50 de la mañana.

Muchas gracias a todos.

- - -o0o- - -