

Ciudad de México, 9 de abril de 2024.

Versión estenográfica del Panel *El futuro de la salud*, dentro de la 33 Convención de Aseguradores AMIS, “Asegurando un Mundo en Transformación”, llevada a cabo en la sede Expo Santa Fe.

Presentador: Vamos a reanudar los trabajos y para eso vamos a presentar nuestro siguiente panel. El tema central de este panel es *El futuro de la salud*.

Vamos a invitar a pasar al escenario a quienes se harán cargo de exponernos sus ideas. Invitamos a las y los panelistas: Mariana Campos, Directora General de México Evalúa. También médico especialista en Infectología, Francisco Moreno. La Directora General del Grupo Médico de Hannover Re, Gabriele Teichmann. Y cómo moderador, y de hecho con él les dejo en uso de la palabra, como moderador el Vicepresidente de AMIS, Pedro Pacheco.

Bienvenidas, Bienvenidos. Un fuerte aplauso para ellas, para ellos. Y con Pedro Pacheco comenzamos.

Pedro Pacheco: Muy buenos días. Un gusto estar con ustedes en este panel sobre *El futuro de la salud*. Tengo el honor de ser el moderador junto a tres expertos en esta industria de la salud, que yo diría más que industria, es uno de los temas macroeconómicos y microeconómicos que están presentes siempre en nuestras vidas, en la vida de las empresas y en la vida de la economía de un país.

Yo quiero agradecer a José María, que estaba en el panel anterior que hizo una mención con respecto al tema del clima. En muchas asociaciones internacionales yo había escuchado el tema de cómo el clima se estaba empezando a involucrar en temas de riesgos de personas, es decir, en temas de muerte, en temas de enfermedades.

No lo había entendido hasta que alguien me explicó, incluso, que existe migración de insectos; es decir, que eso está generando pues un tema bastante complejo para la aparición de algunas enfermedades que no son comunes en algunas zonas y que empiezan a complicar, incluso, la atención y la solución rápida para cada una de ellas.

En el documento que nuestro Presidente Juan Patricio Riverol presentó en la mañana de México Asegurado, donde están las propuestas para 2024-2030, que es un documento que yo les recomiendo profundicemos en nuestro análisis diario de los retos que tenemos. El número 1, se puso el tema de la salud y el acceso a salud de calidad, que eso tiene pues una complicación muy, muy particular.

Hoy tenemos aquí tres, tres expertos que nos harán, con sus conocimientos, una opinión muy calificada de dónde ven ellos las oportunidades y los retos.

Hablando particularmente de México, sabemos que tenemos todavía un reto enorme para tener acceso a la salud para todos los mexicanos. Se tienen instituciones de seguridad social y tenemos obviamente la presencia de nosotros como aseguradoras que otorgamos coberturas de gastos médicos, de salud y de accidentes personales.

Pero la realidad es que tenemos por delante todavía un reto muy fuerte para poder tener una penetración mayor y complementar, que yo creo que eso es uno de los retos que tenemos, las coberturas.

Los sistemas de salud son distintos a nivel mundial, tienen diferentes retos, pero tenemos que estar conscientes que en México tenemos una brecha importante que cubrir de aquí en adelante.

Algo que sí yo quiero resaltar, acabamos de salir de la pandemia de COVID hace poquito, más de dos años, y es el evento que más impacto ha tenido a la Industria Aseguradora. Pero también quiero reforzar que aún habiendo tenido COVID y habiendo tenido al poquito tiempo un huracán Categoría 5 en Acapulco, dos eventos que son de los más grandes que ha tenido la Industria en los últimos cinco años. La solvencia de nuestro sector está a nivel 3, es decir, con eso creo que debemos estar orgullosos de estar en una Industria que hace frente a esto.

Así que sin más, voy a ir aquí haciendo las preguntas correspondientes para ir dando entrada al panel y tener la oportunidad de que nuestros expertos nos den sus opiniones.

La primera la haré al doctor Francisco Moreno, y dice: La pandemia de COVID 19 aceleró la adopción de nuevas tecnologías, innovaciones y servicios de apoyo a la telemedicina como consultas virtuales, la monitorización remota y herramientas digitales de participación de sus pacientes. En su opinión ¿cómo evolucionará la atención médica en México a partir de la integración de estas innovaciones y las herramientas digitales? Y ¿qué implicaciones tendrán en los prestadores de servicios médicos y en los seguros?

Francisco Moreno: Antes que nada, gracias por la invitación.

Si algo bueno deja la pandemia, que hay muy poco bueno que rescatar es: Damos un avance en tecnología. Probablemente la medicina del 2050 la vamos a vivir en el 2030 y 2035.

Pero aquí lo importante es entender que lo que buscamos todos los seres humanos es vivir más, vivir bien y que nos cueste menos la salud. Esa es la carrera y hay tres corredores. Uno, es la tecnología, salió disparado, va a un ritmo vertiginoso.

Segundo, es el acceso a la salud a todos. Es decir, que ese que va ganando no le saque mucha ventaja, porque si no nada más unos cuantos van a recibir esa tecnología de la que estamos hablando.

Y el tercero, es el país que, México desafortunadamente hoy no le avisan que ya empezó la carrera. Entonces empieza a haber una brecha muy grande.

Tenemos en este momento opciones para hacer una medicina totalmente diferente a la que estamos acostumbrados. La medicina va a cambiar. La medicina que ustedes ven, que nosotros hacemos va a cambiar. Se va a volver una medicina preventiva en lo que vamos a hacer es tratar de evitar las catástrofes, tratar de evitar que el paciente esté enfermo, crónicamente alterado, que no pueda trabajar. Eso es prevención. Es el futuro de la medicina y la tecnología va para allá.

Lo podemos ver, incluso, en la misma pandemia. La tecnología hizo que una prueba que había, que era PCR y que tardaba siete días al principio de la pandemia, ahora ustedes se puedan ir a una farmacia, se le hagan y cueste \$150.00.

Y si tenemos que hacer accesible todo este avance, en donde va a haber vacunas contra el cáncer, en donde va a haber medicamentos, antibióticos que van a poder combatir las bacterias multirresistentes, va a haber terapias genéticas, va a haber un avance enorme.

¿Cuál es el problema? Que la brecha en salud sigue haciéndose grande. Y, segundo, que a México no le interesa ahorita Medicina Preventiva. ¿Por qué? Porque esa medicina no luce.

Es hacer algo para que haya un cambio en 20 años. Entonces aquí el reto va a ser de todos, entender que esto tiene que cambiar, que tenemos que trabajar para que, sobre todo, las generaciones de abajo puedan vivir mejor, teniendo una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y no estar en busca del problema.

La tecnología está haciendo su trabajo. La brecha en salud se está aumentando y desafortunadamente nuestro país está viendo para otro lado.

Pedro Pacheco: Gracias, doctor.

La siguiente pregunta es para Mariana Campos. Dice: En México existe una brecha de protección de salud importante, como se comentó en la OCDE para el 2023, considerando los datos de México, el 72 por ciento de la población está cubierta y solamente el 57 por ciento de las personas se sintieron satisfechas con la disponibilidad de servicios de salud de calidad.

Adicionalmente, se espera que esta brecha pueda empeorar debido al aumento de la longevidad, al envejecimiento obvio de la población y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. ¿Ante este panorama qué políticas públicas consideras deben impulsarse para coadyuvar a cerrar esta brecha en el futuro cercano?

Mariana Campos: Muchas gracias por la invitación. Gracias por la pregunta.

Estamos yo creo que viviendo años muy retadores en el sector salud, con un énfasis en el sector público. Yo creo que se ha dado por

distintas razones. Una de ellas es la fallida transición del Seguro Popular hacia el INSABI, y ahora se intenta corregir con el IMSS Bienestar. Pero a lo largo de este camino se han ampliado estas brechas.

El gasto per cápita de los distintos sistemas públicos, ha caído para las personas que no cuentan con seguridad social, y se ha elevado poco para las personas que sí tienen seguridad social. Se ha elevado de manera insuficiente.

Entonces, los problemas, digamos, tenemos los problemas de antaño estructurales, con un gasto total de salud bajo, con un gasto público tremendamente bajo. Se dice por ahí que hay que gastar 6.6 por ciento del PIB en salud. Solamente en la parte pública, México gasta entre 2.5 y 3 por ciento.

Y nuestro rezago es de varios puntos del PIB en relación a los países de América Latina como Brasil, Argentina, Chile, con los que nos podemos comparar.

Entonces nuestro rezago obviamente con el Primer Mundo es tremendo, pero con los países que también enfrentan retos serios de corrupción, de desigualdad en materia de desarrollo, disponibilidad de recursos públicos, nuestro rezago también es muy considerable. Entonces, tenemos ese reto que ha estado ahí siempre.

Y luego tenemos este otro reto de una de una transición que era muy importante, porque ahí se atiende a la mayor parte de la población mexicana.

Entonces, lo que nosotros en la práctica hemos observado es un achicamiento de la atención de la salud en el sector público. Creo que esto nos plantea desafíos, pero también oportunidades, especialmente para el sector privado.

Yo creo que es indispensable pensar en la seguridad social universal en México. Si uno lee los grandes textos y obras de los Premio Nobel en Economía, uno de ellos Asmoglou, que creó un libro que es famosísimo, que te dice por qué algunas naciones fracasan y básicamente fracasan por el diseño de algunas instituciones.

Y cuando estas instituciones no son universales o no son democráticas para toda la población. Y yo creo que ahí tenemos que repensar el seguro de salud público. Es decir, tenemos que ver cómo financiar a las personas que no cuentan con un patrón y que no están aportando a su seguridad social y a su seguro de salud. Es un tema de seguros, ustedes lo saben mejor que yo.

Y tenemos que pensar en ese financiamiento porque lo que está sucediendo es que es imposible financiar un sistema que no fue previsto.

Se crean esquemas que no son funcionales y hay que hacerlos funcionales. Entonces, creo que repensar el financiamiento de las personas que no tienen seguridad social en México es indispensable.

Creo que también al no tener un presupuesto suficiente no estamos haciendo el énfasis adecuado en prevención. Ya nos agarraron las enfermedades crónicas. Ya tenemos a una población, 80 por ciento de las personas entre 30 y 60 años tienen sobrepeso y obesidad, y/o obesidad. Entonces ya tenemos las enfermedades crónicas encima. Ya tenemos que ser reactivos porque hay que atender a esas personas.

¿Cómo le hacemos para poder invertir en la prevención, en el estilo de vida de la gente? Necesitamos recursos adicionales y necesitamos esas políticas.

Entonces, no me sorprende que con el achicamiento que hemos tenido en la atención del sector público, pues la gente se sienta insatisfecha. Hay menor provisión de medicamentos, hay una caída dramática en la consulta médica que no nos hemos podido recuperar de 70 por ciento en relación a 2018 en el sector que atiende a las personas sin seguridad social.

¿Y qué han hecho las personas? Se han ido al sector privado, pero en mi opinión ha sido todavía una atención también muy reactiva. Voy al consultorio de las farmacias, que eso ha crecido tremendamente, y yo creo que hace falta ahí desarrollar más esquemas de atención para darle certeza y un mejor uso del dinero a los hogares en salud.

Pedro Pacheco: Muy interesante Mariana, Gracias.

Ya nos pusiste ahí una tarea ahí de creatividad que, por supuesto tenemos que estar ahí.

A Gabriele le voy a hacer las preguntas en inglés fue la solicitud.

Las condiciones relacionadas con la salud mental son cada vez más importantes para las personas. Muchos países están experimentando un gran aumento en sus incidencias y en sus costos. ¿Cuáles serían las alternativas a los sistemas privados para abordar estas condiciones? ¿Cuál es el papel de los seguros en las condiciones de salud mental y si hay alguna diferencia entre las condiciones de salud mental que los harían asegurables o altamente no asegurables?

Gabriele Teichmann: Muchas gracias por la invitación, por la pregunta también.

Voy a compartir con ustedes observaciones internacionales. Por un lado la salud mental está en el enfoque de los sistemas. Y en cuanto a las alternativas, es importante saber que existe una conexión entre las enfermedades mentales, y hay un campo nuevo médico establecido que se enfoca en la prevención precisamente.

Y para aquellos que tienen alguna condición médica se ofrecen servicios altamente personalizados, optimizados.

Las compañías de seguros, sin embargo, tienen un reto porque sabemos que la prevención es muy importante para evitar las enfermedades a largo plazo, los tratamientos a largo plazo para que estos sean exitosos también.

Y lo que debemos asegurar es que las compañías de seguros cubren los tratamientos médicos realmente necesarios, que cubran los tratamientos iniciales, y con esto tal vez se limitará el número de tratamientos.

Debe haber especialistas psiquiatras, psicólogos involucrados en todo el proceso de atención.

Y en cuanto a los tratamientos a largo plazo, las compañías de seguros tienen que, obviamente, dar su consentimiento para cubrir estos tratamientos a largo plazo antes de iniciarlos.

Y las alternativas posibles que se pueden observar ya hoy en día en términos de que tienen un límite en el número de tratamientos, y realmente son algo bastante básico.

En general, lo que queremos ofrecer como alternativa son, por ejemplo, las aplicaciones en los dispositivos inteligentes para mejorar el acceso a los tratamientos y tratamientos personalizados.

Es una adición útil a los tratamientos tradicionales para las personas con condiciones de salud mental. Son más expeditas incluso, y se adaptan mejor a cada situación. En vista de que algunos o muchos pacientes deben esperar tiempos bastante largos hasta recibir alguna cita con un psicólogo o psiquiatra. Estos servicios ya se ofrecen en algunos mercados, además de los tratamientos tradicionales.

En cuanto al papel de los seguros, tenemos que garantizar que haya tratamiento sostenible, un plan de tratamiento exitoso y sostenible. Tenemos que estudiar las diferentes ofertas del mercado para atenderlos y estudiar estos conceptos.

Y todo esto tendrá una influencia positiva para los pacientes también y para nosotros también, porque la salud mental es una condición, una enfermedad relacionada con la economía y también con el éxito médico y el seguro. Obviamente puede reducir la carga financiera relacionada con los tratamientos para las cuestiones de salud mental.

En cuanto a los retos para la evaluación de los riesgos, la evaluación objetiva tiene una influencia sobre la probabilidad de ocurrencia de altos niveles de experiencias subjetivas, en caso de un evento de salud mental y la experiencia positiva obviamente aumenta la demanda de tratamiento. Y en eventos futuros en situaciones de alto estrés. Eso es sumamente útil.

Y en cuanto a las diferencias en las condiciones de salud mental hay diferentes enfoques de mercado de la industria. Obviamente, en casos

extremos las condiciones de salud mental son complicadas porque representan un riesgo significativo. A menudo o no reciben las consideraciones actuariales apropiadas. Es todo un reto y esto está aumentando.

Pedro Pacheco: Y uno de los aspectos o problemas son los aspectos psicológicos que se mencionan en las consultas. Y como usted mencionó, no solo se trata de temas de longevidad, sino también de mayores riesgos en diferentes etapas.

Gracias.

Para el doctor Moreno, nuevamente el tema de la pandemia de COVID 19 continúa generando afectaciones en la salud de la población. Los más evidentes son a nivel respiratorio, pero también pueden desencadenar, como usted lo ha dicho en diferentes foros, afectaciones cardiovasculares, lo que puede afectar obviamente índices de morbilidad y la esperanza de vida. ¿Cómo deberíamos abordar esta situación a nivel de política sanitaria?

Francisco Moreno: Bueno, la pandemia evidentemente lo que hizo fue, o sea, tenía tu coche y le quitó la cobertura que tenía el coche y te das cuenta en las condiciones en las que estaba el coche y nos encontramos un coche que ya estaba mal atendido, mal cuidado, no se le había hecho cambio de aceite y de repente lo tienes que poner a correr a toda velocidad.

Y esto le pasó a todos. A mí me llamaba la atención que llegaba el paciente y lo íbamos a intubar y veíamos ¿por qué si tiene 37 años? Y tomabas la glucosa y tenía 400. Y decías: “¿Desde cuándo es diabético?”. “No, yo no soy diabético”. No se había tomado un examen de sangre.

Y el paciente que catalogadas como de riesgo. Y le decías: “¿Cuánto pesas? ¿Cuánto mides?”. “No, yo estoy muy bien de peso”. “¿Cuánto pesas? ¿Cuánto mides?”. “Mido 1.70 y peso 100 kilos”. No está bien de peso.

Y esa realidad ya la tenemos. Estos pacientes están teniendo un mayor deterioro. Lo que provocó la pandemia en sus pacientes es que aceleró el problema crónico-degenerativo.

Entonces, tenemos que ayudarlos, y ustedes nos pueden ayudar a nosotros a que se hagan programas para que esas personas que ya detectaron que están enfermas mejoren metabólicamente.

Yo escribía en un artículo incentivar a la gente que está asegurada para que mejore sus parámetros de glucosa, colesterol, peso. Te doy un cheque de \$100.00, porque si se los descuentan, no les importa. Aquí la gente lo que quiere es recibir dinero. Si no pregúntenle a los que nos gobiernan, así lo han logrado.

Entonces, lo que tienen ustedes que hacer es incentivar a la gente. ¿Para qué? Para que se mantengan sanos. ¿Para qué? Para que no les cueste a ustedes estarlos curando de enfermedades.

Sí, esta generación se desplazó. Pero ahorita tenemos que buscar maneras de incentivar a que sigamos cuidándonos nosotros. Como que hubo un momento en los años 2021, 2022, en donde la gente está muy asustada. “Quiero cuidarme, quiero hacer ejercicio, quiero mejorar mi peso”. Ya se está olvidando.

Ustedes pueden incentivar a esas personas para que no se estén enfermando, enfermando, enfermando.

Y al otro grupo, al que todavía no se enferma, hacerles o programarles pólizas en las que haya beneficios si el paciente se mantiene sano. Si el paciente se mantiene sano, no les cuesta a ustedes y ustedes están haciendo algo, como decía Mariana, es muy importante: “Va a haber un número enorme de personas que no tienen cobertura en salud, que van a buscar cómo cuidarse, cómo tener algún tipo de protección”. Pero ven al seguro como el que rescata al que está enfermo. No lo ven como el que me ayuda a que no me enferme.

Ese es el cambio que tiene que haber en los seguros en la nueva medicina: No resolver el problema. Lo hacen muy bien, pero ¿por qué no evitar que llegue el problema? Adelantarnos al problema, buscar opciones para que la gente pueda buscarlos a ustedes, no solamente

para que les resuelva un problema si se enferman, para que les ayuden a mantenerse sanos.

Pedro Pacheco: Muy buen punto. El tema de la prevención es algo que, sin lugar a dudas, debe generar un cambio.

Mariana, uno de los principales retos en términos de salud es el incremento que hemos observado en los costos, avances tecnológicos, el tema del envejecimiento de la población. La inflación generalizada y la inflación médica son factores que generan que estos insumos crezcan y crezcan.

En tu opinión ¿qué medidas se recomiendan para que el incremento de los costos no sea un limitante y para que los servicios sean asequibles?

Mariana Campos: Bueno, en primer lugar suscribo lo que está diciendo nuestro estimado doctor Francisco. O sea, yo creo que, a ver si vemos así con mucha sinceridad a México, a su sistema de salud. Pues acaba de publicar la OCDE, tenemos una tasa altísima de mortandad evitable. Estamos por los cielos, 200 por ciento arriba del promedio de la OCDE, y encabezamos la lista de 45 países, incluidos Argentina, Brasil, Chile. De nuevo, países con los que nos comparamos.

Entonces, el sector salud no está en un, digamos, en un punto óptimo. Estamos muy lejos de eso. Estamos teniendo una población enferma. Estamos teniendo además una población en riesgo, que no estamos atendiendo esos riesgos.

Y ahí está la clave, tenemos que enfocarnos, sin duda, en la prevención, eso es indispensable, y en la detección temprana.

Lamentablemente el sector público se está yendo de ahí, que eso es lo más grave. Con la caída en consulta médica de 70 por ciento, lo que está pasando es que se está abandonando el diagnóstico.

Entonces, cada vez tenemos gente en la calle que no ha ido a su diagnóstico, que no sabe que cuenta con un tumor maligno, que no sabe que cuenta con diabetes, hipertensión.

Ya teníamos de por sí una detección tardía, ahora eso va a aumentar en los próximos años. Entonces, eso es justo lo que no hay que hacer.

¿Cómo lo revertimos? Ahí hay algo muy valioso que yo aprendí cuando estudié Políticas Públicas y es entender, primero, el manejo de riesgos y, segundo, que la población requiere cosas distintas. Hay que entender, hay población, por ejemplo, en el caso del cáncer de mama, que México sigue siendo un país que se detecta tardísimo el cáncer de mamá. La mayor parte en estadios avanzados, donde es mucho más caro atender a la paciente y además las posibilidades de vida se disminuyen.

Entonces, pensando en ese grupo de personas que pueden, tienen un alto riesgo, a lo mejor, además todas se tienen que monitorear porque no es fácil saber cuáles son; pero decimos: “Bueno, unas necesitan simplemente que les recuerdes”. Es decir, campañas. Esa es una intervención sencilla en donde la paciente a lo mejor no ha tenido tiempo, no ha hecho conciencia que ya está en esa edad, escucha la campaña y dice: “Tengo que hacerlo”. Y esa paciente cuenta con los recursos, el acceso y lo va a hacer.

A lo mejor hay otras pacientes que requieren un poco más de educación. “No, es que el mamógrafo es malo, me puede dar algo”. Hay que educar. Entonces, ahí se requiere intervenir a través de los sistemas de salud público y privado.

Luego tenemos pacientes que tienen un problema y una restricción seria de tiempo o de recursos que están lejos del hospital. Pensemos en pacientes rurales. Con ellos tenemos que hacer intervenciones de habilitación. Ahí es clave el sector público. Obviamente, cuando se trata de personas que están en comunidades rurales, pues no hay un mamógrafo cerca. Hay que subsidiar, que asista a una mamografía, hay que llevar la mamografía móvil.

Tenemos además también pacientes, a lo mejor simplemente que hay que premiar porque de plano, digamos, están en una situación en donde no creen en la medicina, en donde han escuchado información que las ha mal informado y dicen: “No pienso ir”. Hay que

incentivarlas, como dice Francisco: “Si te haces tus mamografías a tiempo, como seguro, te premio”.

Entonces, tenemos que pensar en intervenciones focalizadas de las personas y crear estrategias para ir abordando los riesgos y poder ir reduciendo.

Ahora, la tecnología es vital. Tenemos también que hacer uso de la tecnología cuando sea posible e incrementar, porque eso baja la telemedicina y todo lo que se pueda hacer ahí, yo creo que es indispensable.

Y yo pondría un último aspecto, que a veces en México perdemos la esperanza, porque no somos un país ejemplo de innovación, pero sucede que a veces adoptamos procesos y tecnologías que son de países avanzados, que es muy difícil adoptar en México, sale muy caro. Vuelvo al tema de la del cáncer de mama y la mamografía.

Bueno, el mamógrafo requiere un mantenimiento enorme. Muchas veces no tenemos el personal técnico para mantenerlo en muchos lugares. Es difícil, no es asequible a veces. En muchísimas comunidades y hospitales, sobre todo, rurales.

Entonces, pensemos también en innovar, en tecnología que nos permita identificar, por ejemplo, qué paciente tiene mayor riesgo y detectar a esos pacientes. “Oye, si tu mamá tuvo cáncer de mama. Sí ha estado en tu familia”. Y entonces manejar estrategias focalizadas para decir: Estas pacientes que están lejos tenemos que llevarlas y subsidiarlas, porque está, ya sea por la familia, por alguna otra razón en una mayor situación de riesgo.

Pedro Pacheco: Perfecto. Muchas gracias.

Gabriele, internacionalmente hemos recibido solicitudes para algunas condiciones médicas que no se han presentado en el pasado como los gastos médicos, las cláusulas de exclusión de cáncer y de cáncer de mama, por ejemplo.

¿Cuáles son los retos principales de estas compañías cuando evalúan los riesgos en el ámbito global? ¿Cómo se puede ver esta evolución en términos de aspectos demográficos, avances tecnológicos?

Gabriele Teichmann: Muchísimas gracias por la pregunta.

En cada una de las regiones están cambiando los panoramas, y el reto principal para los aseguradores y las compañías es equilibrar el apoyo de servicios médicos, y también considerar a la persona, a la persona asegurada.

Por ejemplo, tenemos casos de Europa con casos específicos. Primero es el pago de la enfermedad en Europa. No es un problema a menos que haya algo que aparezca y se tome una decisión diferente sobre la cláusula de exclusión.

En este tipo de agenda la *FEMQUEA* quisiera presentarles como los seguros. Médicos están reaccionando con extrema precaución, porque sabemos que es importante mencionar que tenemos que evitar las secuelas psicológicas. Y a medida que estos tratamientos incluyen también cirugía y la asesoría psicológica.

Tenemos que ver también cómo está la situación en Alemania y en el Reino Unido. Si en ambos países la población general tiene casi el cien por ciento un seguro y los sistemas de salud en el Reino Unido están enfrentando retos financieros. Por ejemplo, cubren esta agenda de cuidado familiar. En Alemania, el sistema está en una dirección diferente. Ahí cubrimos tanto el seguro, y también se incluyen los seguros privados y los públicos.

Algo que quisiera mencionar también porque este tema es muy candente y lo tengo siempre sobre mi escritorio. Esto es algo, era una iniciativa para que la gente que sobrevivía al cáncer pudiera solicitar una mayor cobertura, para poder detectar condiciones que antes no se habían tomado en cuenta por parte de la aseguradora.

Algunos países están enfocados en los seguros. Nueva Zelanda ya lo hizo, ya lo aprobaron en febrero de este año. Y se ha visto un impacto considerable sobre el precio anterior.

En relación con la pandemia hemos visto muchos cambios en la seguridad de productos, porque esos eventos llevan a un pico que luego nos lleva también a que no haya una selección.

¿Qué más podríamos esperar a medida que suceden estos cambios con la tecnología y los que ya estamos enfrentando? Algunos ya están, como los sistemas de suscripción automática.

Sin embargo, también tenemos que ver las iniciativas a futuro, por ejemplo, haciendo que los asegurados tengan un escaneo facial o tomar biopsias. Y es algo que tendremos que hacer.

Pedro Pacheco: En aras del tiempo la tercera ronda la voy a hacer más corta la pregunta, y sería un minuto para cada uno. También pueden incluir ahí algún comentario final.

El doctor Moreno ¿cómo pueden colaborar conjuntamente prestadores de salud privados y las aseguradoras para hacer posible que se haga un incremento en el uso adecuado de seguros de salud y de gastos médicos?

Francisco Moreno: Lo primero, antes darles las gracias a muchos de los que están aquí porque salvaron vidas. Si no hubiera sido por los seguros de gastos médicos muchos enfermos hubieran muerto. Y, de veras, gracias, porque fue un trabajo de ustedes, del paciente, de la familia y de nosotros. Sin este círculo no lo hubiéramos podido hacer.

Entonces, lo que a veces me cuesta trabajo entender que todos buscamos lo mismo: La salud del paciente, que el paciente esté bien. Me llama la atención y me preocupa que en mi consulta cada vez llegan más pacientes y me dicen: “Ya no me alcanza para pagar mi seguro y como estoy bien ya no lo voy a pagar”. Y el que está mal lo quiere seguir pagando porque le reditúa el tener seguro. Si no se cambia esa mentalidad estamos en problemas. Nos va a pasar lo que a Kodak no cambió al momento.

Ustedes tienen que cambiar, tienen que buscar cómo sus clientes tengan educación, tengan cuidado preventivo, ¿cómo cubrir eso? ¿Cómo ayudar a que eso tenga un incentivo? ¿Para qué? Para que

tengan personas sanas que cubran su seguro y que quieran seguir teniendo su seguro.

Pedro Pacheco: Muchas gracias.

Mariana, ya comentamos que el gasto de bolsillo es de los más altos, el que tiene México. ¿Qué esquema propondrías para disminuir este tipo de gasto de bolsillo?

Mariana Campos: Bueno, yo creo que en conjunto tiene que haber un trabajo tanto público como privado. El ideal, cuando uno ve Europa, Alemania, que tenemos aquí alguien de allá, piensa uno en estos seguros universales, como el que yo comentaba en un principio. Padrísimo, pero estamos muy lejos de poder tenerlo. Ya este gobierno prefirió atender el tema de las pensiones.

Ya traemos una carga fiscal enorme, un déficit fiscal no visto en tres décadas en México. Entonces, el espacio fiscal se cerró. Veo muy difícil pensar cuándo vienen los recursos para ese seguro universal. Yo creo que hay un llamado enorme al sector privado.

Antes 46 por ciento de las personas ya tenían cierta atención en el sector privado. Esto aumentó a 60 por ciento entre 2018 y 2022.

Tenemos además un aumento dramático en el gasto de bolsillo, esto especialmente grave en las personas de menos recursos. Y lo que estas personas requieren, y también en el gasto catastrófico que ese es distinto. El catastrófico se duplicó, que es cuando el hogar gasta 30 por ciento de su ingreso disponible en un asunto de salud.

Entonces, las personas requieren certidumbre, y ustedes creo que son los expertos en entender sobre certezas. Y yo creo que ambas partes requieren esa certeza, tanto los hogares como los proveedores de servicio, las aseguradoras. Pero yo creo que nunca había habido un llamado tan grande.

El reto ¿saben en qué está? En la narrativa política y en lo que muchos, quizás en la cultura de los mexicanos y en las autoridades que tenemos actuales hay un, digamos, hay un prejuicio hacia la participación privada.

Entonces, creo que va a ser muy importante trabajar en la integridad y en la transparencia de los esquemas de asociación público privada para la atención de la salud.

Pedro Pacheco: Muchas gracias.

Y Gabriele, la data predictiva, análisis. Esa es la tendencia. Ahora, ¿cuál es tu pensamiento acerca de esto y los riesgos en los seguros?

Gabriele Teichemann: Primero tenemos que pensar en qué tipo de datos estamos pensando. Por ejemplo, podríamos decir que yo puedo ver la información física en tiempo real, como presión arterial y oxigenación y demás, y depende en qué es lo que busca el mercado y qué es lo que está tratando de compartir las aseguradoras en cuanto a datos. Porque sin esta información solamente así podríamos tener un enfoque holístico de toda la gente.

Eso ya ha existido en muchos mercados y, por ejemplo, en Estados Unidos cuando ves Apple Pay también puedes ver lo que compra la gente. ¿Qué tipo de alimentos compras?

Y, por lo tanto, aquí tendríamos un perfil individual de salud de las personas. En el pasado le ponían muy poca atención, pero esto también debe de estar dentro del enfoque de las aseguradoras. Además de la información tradicional que tenemos de diagnósticos y exámenes.

En el pasado todo este conjunto de datos era casi imposible. Sin embargo, ahora tenemos esta tecnología nueva. Que cada vez tendremos más disponible. Con esta tecnología hemos podido calcular las primas y podemos calcular también el riesgo de una persona. Y también para que las personas sepan cuál es la ventaja de estar aseguradas.

Debido a que tenemos primas que son muy altas y que no son atractivas para el mercado, aquí lo que tendríamos que hacer es bajar las primas en los mercados.

Apple y Amazon en términos de datos disponibles, están creando un conjunto de datos y probablemente ya están en posesión de diseñar algo digital. Hace dos años anunciaron que iban a entrar a los mercados de los seguros, para ver si podían encontrar un lugar en donde fueran bastante competitivos.

Y como ejemplo de los análisis predictivos, estos también son muy importantes, pero dependen de la calidad de los datos. Sin embargo, pueden haber modelos predictivos muy buenos, y también utilizar estos procesos automáticos en donde el solicitante puede tomar una decisión en cuestión de minutos.

Los retos son que las compañías deben de preparar infraestructura y también capacitar a su personal en cuanto a protección de datos. Y también algo muy básico, muy esencial es la normatividad.

Pedro Pacheco: Muchas gracias por sus puntos de vista.

--oo0oo--