

Ciudad de México, 10 de abril de 2024.

Versión estenográfica de la Sesión Especializada *El reto de asegurar la salud y la longevidad*, durante el segundo día de actividades de la 33 Convención de Aseguradores AMIS “Asegurando un Mundo en Transformación”, llevada a cabo en la sede Expo Santa Fe.

Carlos Jiménez: Muchas gracias por continuar.

Vamos ahora a hacer nuestro cierre.

Tenemos verdaderamente un cierre con broche de oro. Nos acompaña el licenciado Manuel Aguilera Verduzco, actual Director General de Mapfre Economics.

Y es verdaderamente un gusto que podamos cerrar nuestro espacio de evolución del riesgo con un tema de tanto impacto, como es el reto de asegurar la salud y la longevidad.

Entonces, sin más preámbulo, muchas gracias por estar con nosotros.

Manuel Aguilera Verduzco: Gracias. Muy amable.

En primer lugar, quiero agradecer a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros por la invitación, a su Presidente Juan Patricio Riveroll, a mi querida Norma Alicia Rosas. Siempre es un gran gusto estar aquí en estos eventos del Sector Asegurador.

Me han pedido que hable sobre el reto de asegurar la salud y la longevidad, un tema de la mayor complejidad que evidentemente requeriría de mucho más tiempo para discutirlo, pero voy a tratar de poner en blanco y negro los puntos que creo que son más importantes a este respecto.

Quizás lo primero que debiéramos preguntarnos es en qué consiste el reto, cuáles son los factores que determinan el reto de asegurar la longevidad y la salud.

Y habría que empezar, quizás, reconociendo como está ahí, que los seres humanos envejecemos, envejecemos en términos de que nuestro organismo se ralentiza, se detiene el proceso de división celular, y finalmente los órganos del cuerpo se van deteriorando y van siendo más susceptibles a enfermedades y a incapacidades, eso que conocemos como la vejez.

Pero no solamente los individuos envejecen, envejecen las sociedades en su conjunto. Y este envejecimiento, además de los factores que están relacionados, por supuesto, con el envejecimiento humano en un nivel individual, está determinado por factores más bien de naturaleza social, factores de naturaleza demográfica, tres los más importantes.

Primero. La caída de la fertilidad.

Segundo lugar. Los cambios en los patrones de mortalidad.

En tercer lugar. Los aumentos de la esperanza de vida.

Y se trata, como decía yo, de aspectos que tienen que ver con el proceso de mejora de las condiciones de vida de una sociedad. Es decir, que están ligadas al propio proceso de desarrollo de las sociedades.

El envejecimiento poblacional en síntesis no es otra cosa que el aumento del porcentaje de la población que está en proporciones de grupos de edad, de mayores edades. Es un cambio estructural en el patrón de composición de una sociedad, y que incide en aspectos que son clave para el desempeño económico y la convivencia social.

Algunos datos sobre esto que pueden resultar interesantes.

El primer factor, el que tiene que ver con el comportamiento de las tasas de fertilidad.

Estos son los datos de México comparado con el conjunto de los países más desarrollados en la línea azul, en la línea roja los países de menor desarrollo relativo en el mundo, y la línea punteada en gris es el promedio mundial.

Aquí hablamos de la tasa de fertilidad, medida como el número de hijos por mujer.

Como ustedes ven, en 1950, que es donde empieza esta gráfica, México estaba con una tasa de fertilidad por encima incluso de los países menos desarrollados del mundo, casi siete hijos por mujer, mientras que en los países desarrollados el ratio era más o menos de tres hijos por mujer.

En la última medición real, que es la de 2021, vemos cómo esta tasa de fertilidad se ha reducido de manera dramática, no solamente está en México por debajo del promedio mundial, sino ya muy cerca de las tasas de fertilidad de los países más desarrollados del mundo.

Y esta es una tendencia que se va a seguir prolongando, y a final de siglo de acuerdo con las estimaciones poblacionales de las naciones unidas, pues estará prácticamente en los mismos niveles de los países más desarrollados del mundo.

El segundo factor, el que tiene que ver con los cambios en los patrones de mortalidad es igualmente impactante e interesante. Aquí vemos lo que tiene que ver con la mortalidad de los grupos más jóvenes de la población, el grupo de 0 a 24 años de edad, donde vemos cómo desde 1950 hasta ahora ha habido un descenso dramático de las tasas de mortalidad, no solamente en México, sino en todo el mundo.

El caso particular de México es muy claro. En 1950 más del 65 por ciento de las muertes ocurrían en este grupo de edades, perdón, en el año 2021 que es la última medición, este porcentaje se había reducido de manera muy significativa para ubicarse en el cinco por ciento nada más, y hacia final de siglo alcanzará un porcentaje mínimo de alrededor del 0.2 por ciento de las muertes.

Es decir, este grupo de edad como resultado de los avances médicos, de la prevención, etcétera, prácticamente aportará muy poca parte de la mortalidad total en México.

El segundo grupo que llegamos, es el de la población más activa, la población entre 25 y 69 años, tiene un comportamiento interesante. Si vemos la línea azul que es la que se refiere a los países más desarrollados, digamos que muestra el comportamiento que debiéramos observar en general, lo que la lógica nos diría que debiéramos observar, que es una reducción de las tasas de mortalidad a lo largo de los años.

En el caso de México, que no es distinto al de los países menos desarrollados del mundo, lo que vemos es que ha habido un aumento de la mortalidad en estos grupos de edad, por lo menos hasta ahora, aunque se prevé que adquiera esta tendencia a la baja en los siguientes años.

En el caso de México, si ustedes ven la línea, está por encima de la línea de los países menos desarrollados, en rojo, y esto como resultado no solamente de que se trata de un grupo de edad, que digamos que es el grupo más activo, más expuesto a riesgos, a accidentes, sino en el caso particular de México también influye de manera muy importante las muertes violentas que ocurren en el país y que vamos a ver un poco a continuación.

Finalmente, la tendencia nos diría que hacia final de siglo la contribución de este segundo grupo de edad se reduciría también de manera muy significativa, y sería alrededor del seis por ciento del total de las muertes que se registren en el país.

Y, finalmente, el tercer grupo de edad, la población de mayores edades, mayores de 70 años tiene una tendencia creciente, es finalmente el residual de la mortalidad.

En México en 1950 solamente el 10 por ciento de las muertes se concentraban en este grupo de edades. Actualmente es más o menos la mitad de las muertes las que se concentran ahí.

Y hacia final de siglo representarán más del 93 por ciento de las muertes totales.

Hablábamos y vemos ya los tres gráficos juntos de cómo se da este cambio en los patrones de mortalidad, y cómo las muertes empiezan a concentrarse cada vez más en los grupos de mayor edad.

Y el tercer factor que comentaba yo respecto a las tendencias de envejecimiento poblacional tiene que ver con la esperanza de vida al nacer. En general, el avance de la sociedad, la mejora en las técnicas médicas, en las medidas de prevención, en la alimentación, y en general en las formas de vida de la población hacen que poco a poco la esperanza de vida vaya creciendo en el mundo.

Aquí vemos otra vez desde 1950 los datos para estos cuatro grupos, México otra vez en la línea verde. Vemos cómo a principios de los años 50's la esperanza de vida al nacer en México era de 40 años, muy cerca de la de los países menos desarrollados, y por debajo del promedio mundial.

La última medición real, que es la de 2021 nos muestra un comportamiento que si bien implica un aumento en la esperanza de vida hasta más de 70 años, se ha separado de la tendencia que venía observando por lo menos hasta el año 2000, donde la esperanza de vida de México comparada con la de los principales países desarrollados era prácticamente la misma y a partir de ese momento la esperanza de vida en México se estancó, después tiene esta muesca que está ahí, que es el resultado de la mortalidad por el COVID y después se prevé que siga aumentando y poco a poco vaya convergiendo nuevamente, pero ya hacia finales del siglo con las esperanzas de vida de los países más desarrollados del mundo, finalmente para alcanzar niveles en torno al 87, entre 87 y 90 años de vida al nacer.

Es interesante ver este comportamiento de la esperanza de vida en México, y aquí hago un pequeño paréntesis, porque no necesariamente tiene que ver con el tema del envejecimiento poblacional, pero sí es un tema interesante a resaltar.

El efecto que ha tenido la criminalidad en México en términos de esperanza de vida en estos años y aquí esta medida la ganancia o pérdida de esperanza de vida durante el periodo de mayor

criminalidad que hemos visto en el país a partir del 2005 y hasta el 2019 antes de la pandemia.

En este periodo, la esperanza de vida en México prácticamente se estancó, de hecho tuvo una pequeña reducción de 0.2, mientras que a nivel mundial la esperanza de vida se incrementó 4.6 años y lo mismo ocurre en los países más desarrollados e incluso en los países menos desarrollados.

Un segundo efecto del comportamiento de la esperanza de vida tiene que ver con el efecto específico de la pandemia, que también es dramático, en México la pandemia entre 2019 y 2021 redujo en cuatro años la esperanza de vida al nacer, mientras que si bien es cierto que en el resto de los grupos a nivel mundial hubo una reducción de la esperanza de vida fue menos de la mitad de la observada en México.

De esta forma, y vemos aquí que el resultado de esta mucho mayor mortalidad observada en México tiene que ver con estos excesos que se ven no solamente comparados contra países desarrollados a nivel mundial, como podría ser España y Dinamarca, sino incluso con sociedades equivalentes a la nuestra como podrían ser los casos de Brasil o de Chile.

Si acumulamos estos efectos, el efecto de la criminalidad y el efecto de la pandemia lo que observamos es que de 2005 a 2021 México ha perdido más de cuatro años de esperanza de vida, mientras que el promedio mundial es una ganancia de casi tres años de esperanza de vida, nos hemos separado casi siete años de lo que es el promedio a nivel mundial como resultado de estos dos fenómenos muy particulares, el primero del caso de México y que refleja un mal manejo de la pandemia en el caso del segundo de estos factores.

Juntando estos tres efectos, el efecto de la fertilidad, el efecto de los cambios en los patrones de mortalidad y el efecto de la esperanza de vida lo que vemos es que la dinámica poblacional del país está cambiando rápidamente y vemos cómo la dinámica está siendo cada vez más guiada por los grupos de mayor edad de la población y así seguirá ocurriendo en los siguientes años.

Esto de forma muy esquemática se puede ver en lo que se llaman las pirámides poblacionales, que habiendo aquí muchos actuarios las conocerán, pero en beneficio de quienes no lo son lo voy a explicar rápidamente.

El esquema de pirámide poblacional básicamente lo que muestra es el comportamiento en el eje vertical de los diferentes grupos de edad de la población con los grupos más jóvenes abajo y los grupos de mayor edad en la parte de arriba; y en el eje horizontal la cantidad absoluta de hombres y mujeres en cada uno de esos rangos de población.

Por ejemplo, en el rango de 0 a 4 años hay una cierta cantidad de hombres y mujeres, en el rango de 5 a 9 años hay otra cantidad y así se hace lo mismo para todo el conjunto de la población hasta que dibujamos eso que realmente es una pirámide, la pirámide poblacional, que en este caso es la pirámide poblacional de una sociedad joven en proceso de crecimiento donde la mayor parte de la población se concentra en los estratos o en las cortes más jóvenes de la población.

Esta es de hecho la pirámide poblacional de México de 1950, esta era la estructura poblacional que teníamos de una población que no estaba envejeciendo, sino que estaba creciendo en sus bases más jóvenes.

Y esta es más o menos la evolución en el resto del Siglo XX, en el que vemos cómo la población se hizo más grande y la base de la pirámide se ensanchó mostrándonos un crecimiento poblacional muy dinámico. Sin embargo, el año 2000 es el primer año en el que si ustedes notan el estrato de población de 0 a 4 años deja de ser el mayor estrato de población total del país y pasa a ser el segundo. Y este es un fenómeno que se empieza a reproducir en los siguientes años.

La última medición real que es la de 2021, nos muestra cómo claramente la pirámide ya se ha invertido y los grupos de población más jóvenes han dejado de ser la parte más importante de la pirámide.

Si seguimos extrapolando con base en las previsiones de Naciones Unidas, el comportamiento de la población, vemos cómo la pirámide sigue teniendo este comportamiento constrictivo que es la muestra de

que la población va envejeciendo. Y así hasta el año 2100, que es donde cierran las previsiones poblacionales de Naciones Unidas, en la que tenemos todavía una pirámide poblacional que sigue siendo constrictiva, no alcanza a ser todavía estacionaria en términos de los diferentes grupos de edad, lo que habla de un proceso de envejecimiento que no solamente ya ha empezado, sino que se va a extender a lo largo de por lo menos de todo este siglo en México.

Si comparamos la pirámide poblacional de 2100 de México, vemos cómo incluso es mucho más constrictiva que la del promedio de América Latina o incluso de los países más desarrollados, es decir, esto nos anticipa que en México vamos a tener un proceso de envejecimiento poblacional que va a generar muchos más problemas que los que ha generado o los que seguirán generando en estos países en lo que resta del Siglo XXI.

¿Cuáles son los retos para el aseguramiento derivado de estos patrones de comportamiento de la población en nuestro país?

Me gustaría destacar tres ideas centrales que tienen que ver con el envejecimiento y que muchas veces no alcanzamos a poner en su debida dimensión.

La primera es que el envejecimiento poblacional es, sin duda alguna, la tendencia demográfica más importante en este momento. Dicen que en estas técnicas de hacer presentaciones y demás, cuando uno quiere resaltar algo hay que repetirlo tres veces, entonces, ya lo dije una vez, lo voy a decir por segunda vez.

El envejecimiento poblacional es la tendencia demográfica más importante en la actualidad, el envejecimiento poblacional es la tendencia demográfica más importante en la actualidad.

Es tan importante que por sus implicaciones va a ser uno de los principales factores, sino es que el más importante para explicar los niveles de bienestar de medio y largo plazo en el país.

Así de importante es este fenómeno, y vamos a comentar un poco más adelante sobre esto.

Y se trata de una cuestión que para atenderla, requiere de esto que se llama políticas públicas, pero políticas públicas de ciertas características, políticas públicas de largo plazo, políticas públicas de Estado, políticas públicas que trasciendan una administración gubernamental y que tengan una visión de 30, 40, 50 o 60 años hacia adelante. Solamente así es posible atender adecuadamente los retos derivados de esto.

Estamos, sobre todo, porque ha sido parte de las discusiones de esta Convención, muy preocupados por los temas catastróficos, los efectos que pueden tener los huracanes o los terremotos, que son efectos que tienen gran impacto social en un momento. Esto tiene un impacto económico social infinitamente superior al de cualquier catástrofe, y es mucho más difícil de prever y de mitigar.

Aquí la analogía de la rana y el agua opera perfectamente, una catástrofe del tipo de un terremoto o un huracán. Es una olla caliente a la que uno avienta una rana. ¿Qué es lo que hace la rana? En cuanto siente el agua caliente, brinca y sale de la olla. Hay forma de solucionar el problema.

En el caso del envejecimiento poblacional es el agua fría, con la rana ahí nadando, y poco a poco el proceso de calentamiento hasta que lo que tenemos es sopa de rana, porque la rana nunca va a salir, nunca va a brincar de la olla. Pues eso es precisamente la naturaleza que tiene este fenómeno.

Ahora, la atención de este fenómeno, desde el punto de vista de políticas públicas, tiene también ciertas características que nosotros en los estudios que hemos hecho, tanto en materia de pensiones como en materia de salud, hemos encontrado como, digamos, lecciones aprendidas a nivel internacional.

La primera, que es muy importante, es que ya no hay un solo sistema ni de pensiones ni de salud que opere de manera eficiente bajo un esquema único la salud como acceso universal, las pensiones como sistema de reparto, las pensiones como sistema de capitalización de cuentas. Esquemas únicos en ningún lugar del mundo funcionan.

Segundo, la experiencia internacional nos confirma que solamente los sistemas que operan de manera eficiente, son aquellos que combinan diferentes esquemas que se articulan a través de políticas públicas, y hablaré sobre esto a continuación.

Y finalmente, y este es un hallazgo que nos parece muy importante, que no es tal, pero es importante destacarlo, es que el fomento del ahorro de medio y largo plazo es la única política pública que es compatible con la naturaleza del envejecimiento poblacional, tanto para el tema de pensiones como para el tema de salud.

¿Por qué el ahorro es este ingrediente tan importante para atender el tema del envejecimiento poblacional? Este esquema, que es el esquema del ciclo de vida de Modigliani, nos permite explicar conceptualmente muy bien el asunto. A lo largo de la vida de las personas, que es esta línea que va en el eje horizontal la gente tiene un cierto nivel de consumo que tiene sus vaivenes. Pero permítanme en aras de simplificar, que es una tendencia más o menos constante y creciente a lo largo del tiempo de la vida de las personas.

El ingreso, sin embargo, es una es una variable que se comporta de una manera distinta. Las personas generan ingresos solo a partir de cierta edad en la que entran en los mercados laborales y dejan de generarlo a partir de cierto momento, que es cuando se retiran.

En los periodos previos hay un proceso de desahorro, cuando es uno niño, o incluso podría uno considerar si se accede a algún crédito para los estudios universitarios, por ejemplo.

Y en la parte final de la vida, cuando ya no se genera ingreso, y hay que tomar parte del ahorro que se generó durante la vida útil, la vida laboral, mejor dicho, para poder financiar los consumos que están, que se dan después de que uno ha abandonado el mercado laboral.

Entonces, el ahorro es la clave para poder financiar esta etapa de la vida, que es la que explica buena parte de la necesidad de las pensiones y de los sistemas de salud.

Un par de comentarios, primero, sobre las pensiones y después sobre los sistemas de salud, para terminar. En lo que se refiere a los

sistemas de pensiones, este es un indicador clásico para entender el problema del financiamiento de los sistemas de pensiones.

Este es el índice o el ratio de soporte o de dependencia, que es la relación que hay entre el número de personas que están en edad de trabajar con respecto al número de personas que están en la edad jubilar. Aquí lo ponemos personas de entre 20 y 64 años en el numerador, y personas de más de 65 años en el denominador.

Como ustedes ven, en 1950 ese ratio en México era de 14 personas, es decir, había 14 personas trabajando por una persona que estuviera en edad de jubilarse. Pero este es un ratio que ha descendido muy rápidamente el último dato real de Naciones Unidas. Este ya estaba prácticamente a la mitad de lo que teníamos en los años cincuentas, tanto en México como en los mercados desarrollados.

Y la tendencia nos dice que hacia final de siglo vamos a tener un ratio de dependencia por los factores demográficos que expliqué hace un rato, prácticamente igual que los países más desarrollados del mundo.

Este ratio es una forma de medir la capacidad de compensación intergeneracional, la capacidad que tiene una sociedad para que unas generaciones puedan apoyar a otras.

De hecho, con base en estos números de 1950 o equivalentes incluso de antes, fue que surgieron los sistemas de pensiones de reparto. Era posible con este número importante de personas en edad de laboral, que una fracción de su ingreso financiero a las pensiones de un número mucho más pequeño de personas que ya estaban en proceso o en periodos de jubilación. Sin embargo, esta capacidad de compensación entre generaciones se pierde y se pierde muy rápidamente.

Y en México este dato de tres punto, y cuatro puntos y algo que veíamos en el 2021, dentro de 15 años era la mitad de eso. Es decir, la capacidad de pérdida de compensación entre generaciones ya no es un factor para poder resolver el problema de las pensiones.

Un sistema de pensiones se basa, digamos, conceptualmente en estos esquemas que se llaman de pilares. Nosotros lo hemos dividido

en un esquema de cuatro pilares, un pilar cero, para no crear confusiones, que son los esquemas públicos básicos, es decir, lo que sería aquí en México equivalente a las pensiones de los viejitos, en fin, este tipo de cosas que da el gobierno, que son pensiones no contributivas y es una forma de mantener un nivel básico de consumo para personas que no están en esquemas por donde puedan acceder a una pensión de tipo contributivo.

El pilar uno, que suele ser el pilar más importante, el pilar obligatorio, que puede ser un pilar con subsidios intergeneracionales o sin ellos, sistemas de reparto o sistemas de capitalización individual a través de cuentas individuales, que suele ser el esquema más importante de los sistemas de pensiones, donde radica el peso mayor de la tasa de reemplazo en los sistemas de pensiones.

Después, dos pilares que son menores en México, los esquemas obligatorios o casi obligatorios o voluntarios de pensiones otorgados por las empresas a sus trabajadores.

Y finalmente, los sistemas de pensiones completamente voluntarios, donde las personas usan parte de su ahorro para poder generar un apoyo para su pensión en la etapa de jubilación. Este es, digamos, un esquema general de cómo funcionan los sistemas de pensiones.

El envejecimiento poblacional, el cambio de la estructura poblacional implica la necesidad de modificar estos esquemas y darle un peso distinto a estos pilares. Ya no es posible, por esta pérdida de capacidad de compensación entre generaciones, que el pilar uno siga siendo el pilar más importante o que tenga un peso tan importante como el que ha tenido históricamente. Es necesario ajustar cada uno de estos pilares.

Por supuesto, mantener el pilar de pensiones mínimas para población que no accede a sistemas de pensiones, pero también hay que modificar el pilar uno, y para eso hay muchas medidas donde claramente se ve cómo solamente a través de políticas de Estado puede lograrse a través de mecanismos como, por ejemplo, modificar la edad de jubilación, aumentarla, el aumentar las tasas de contribución para las pensiones, el ajustar las transferencias públicas a los sistemas de pensiones, porque hay un límite de los presupuestos

para poder apoyarlas; el ajustar las tasas de reemplazo, quizás disminuyéndolas y también el hacer transparente.

Y este es un dato muy importante hacia los pensionados futuros, ¿cuál va a ser la tasa de reemplazo que van a obtener?

Yo les preguntaría si ustedes tienen una idea en su esquema de cuentas individuales, ¿cuál es la tasa de reemplazo que esperan obtener cuando se jubilen? Yo no sé si alguien tiene esa información. ¿La ha visto por curiosidad? ¿La ha solicitado o por ser actuario la ha calculado?

Pues si no la tienen, yo se las digo, será más o menos el 30 por ciento. Esa será la tasa de reemplazo que podrán obtener.

Si a la gente se le da esta información de manera constante y transparente, se crea la necesidad, la preocupación de buscar otras formas para poder llegar al momento de la pensión con una cantidad de dinero suficiente para mantener un cierto nivel de vida.

Por eso las políticas públicas, además de ajustar el pilar uno, tienen que fortalecer los otros dos pilares, el pilar de creando incentivos a las empresas para poner en práctica y gestionar planes complementarios de pensiones, es uno de los aspectos más importantes, el modelo inglés del up-out, donde cada persona que entra a trabajar a una empresa tiene automáticamente un plan de pensiones en donde contribuye él y contribuye la empresa.

Y solamente con una determinación individual se puede salir del esquema. Es una forma de crear otra bolsa que va a complementar su pensión del pilar uno.

Y, por último, fortalecer el pilar tres a través de incentivos fiscales para el ahorro individual que permitan elevar el volumen de la pensión al final complementando el pilar uno, el pilar dos y el pilar tres.

Esa es la forma en la que se pueden alcanzar mayores tasas de reemplazo, mayores pensiones a largo plazo y no simplemente pensando que el presupuesto público será capaz de dotar de lo que

falte durante los siguientes años, lo cual no deja de ser, otra vez en la analogía, el agua calentándose y la rana adentro nadando.

Una segunda cuestión, y con esto termino, es el tema de la salud. Nosotros hicimos hace algunos años, antes de la pandemia y justo el año previo a la pandemia, un indicador para tratar de medir qué tan eficaces eran los sistemas de salud en 180 países en el mundo.

Para eso tomamos indicadores de resultado, como era el índice esperado de vida al nacer, perdón, el índice de esperanza de vida al nacer, la mortalidad de los grupos más pequeños, de más jóvenes de la población, y la mortalidad derivada de enfermedades no transmisibles.

Es decir, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etcétera, estas que se pueden controlar a través de un buen sistema de salud.

La lógica es que mientras más alto fuera estos indicadores, más eficaces eran los sistemas de salud.

Los resultados de este índice, que no voy a ir uno por uno, es este que está aquí para los 180 países, en primer lugar está Japón, España está en noveno, Francia en 14, Reino Unido en 21, y destaco el caso de México, la décimo tercera economía del mundo está en el lugar número 67 de su sistema de salud.

Y eso era antes de la pandemia no voy a dar aquí detalles de lo que ha ocurrido desde entonces para acá, pero lo previsible es que la efectividad de nuestro sistema de salud se haya deteriorado todavía más.

¿Qué hacer en este caso, que es un tema fundamental para asegurar la longevidad?

Nosotros en el estudio que hicimos donde calculamos este indicador, analizamos la experiencia en muchos países del mundo, y tratamos de extraer las principales buenas prácticas en esta materia, y detectamos cuatro de manera sintética.

La primera es que sí es indispensable corregir fallos de mercado. Hay porciones de la población que no pueden acceder a un sistema de salud si no es a través de un apoyo especial, poblaciones de muy bajos ingresos o por debajo de los niveles de pobreza donde el Estado debiera concentrar sus recursos para mantener una atención médica básica.

En segundo está el fortalecimiento del rol de los seguros privados, que este es el elemento clave en el manejo de este elemento de la salud.

Cuando uno piensa idealmente, sí quisiera uno tener un sistema de salud abierto al que todos los mexicanos por el simple hecho de serlo, pudiéramos tener acceso, que tuviera muy pocos tiempos de espera y que nos diera cobertura en todas las cuestiones médicas que se nos presentaran.

Por supuesto, si hay que levantar la mano, como hace alguien por ahí, pues todos levantaríamos aquí la mano para decir que sí queremos eso.

El problema es que eso financieramente es inviable, es inviable incluso en los países que ya lo tienen. Yo he utilizado el ejemplo del caso de Australia que es una réplica del modelo inglés de sistema abierto universal de salud, donde a pesar de que existe este sistema público que se financia con impuestos, se ha puesto como una recomendación a todos los usuarios que contraten seguros privados de salud.

No es una obligación, es una recomendación, ¿para qué? Para tratar de bajar la presión del gasto público sobre los sistemas de salud.

¿Qué pasa para aquellos que no quieren comprar un seguro privado de salud? Que es perfectamente aceptable. Pues a esas personas se les incrementa en algunas décimas su tasa de contribución del Impuesto Sobre la Renta.

Como estos sistemas funcionan así con impuestos. Pues bien, todos tenemos que contribuir a que el sistema funcione. Lo puedes hacer o pagando más impuestos o contratando un seguro de salud.

La incorporación de los seguros de salud privados en los sistemas de salud es una medida progresiva desde el punto de vista de la distribución del ingreso. Cuando se considera que el sistema de salud debe atender a todos con la misma calidad, por el simple hecho de ser mexicanos, estamos olvidando que hay mexicanos que tienen mayor nivel de ingreso y otros que tienen menor nivel de ingreso, y el dotar de ese mismo beneficio a todos es un elemento regresivo en la distribución del ingreso.

El tercer elemento tiene que ver con la transparencia. Cuando se incorporan en muchos países a los seguros de salud como parte de los esquemas de protección social, es necesaria la transparencia tanto desde el punto de vista de transparentar los costos de la atención médica. Que en muchos mercados rápidamente tienden a volverse oligopólicos, como es el caso de México.

Y también es importante transparentar el costo de las protecciones para la salud, que son los seguros privados.

Insisto en una política pública que considere a los seguros privados como un elemento para apoyar este problema, la transparencia es muy importante.

Y finalmente, algunos países han implementado este último elemento que a mí me parece de la mayor importancia, que son esquemas de política pública en los que se incentiva a la población a generar un ahorro de medio y largo plazo específicamente para su protección de salud cuando son mayores, con ciertos incentivos fiscales muy, muy claros y planes privados que apoyan a este propósito.

Por eso vuelvo al tema de cómo la generación de ahorro de medio y largo plazo, tanto en el tema de pensiones como en el de salud, se vuelve el único elemento articulador para una política pública que trate de atender los retos de la longevidad derivados del envejecimiento poblacional.

Estos son temas de la mayor complejidad, como señalaba yo hace un rato, creo que incluso me pasé el tiempo que me habían asignado para esto. Me apena mucho, pero son temas en los que es difícil contenerse respecto a la gran cantidad de implicaciones que tiene.

Yo espero que esta no sea la última vez que se hable de estos temas en las convenciones de AMIS. De hecho estoy seguro que no será así y espero, sobre todo, que haya esa madurez, sobre todo de tanto del sector privado como de las autoridades gubernamentales, para entender la necesidad de plantearse e implementar este tipo de políticas de muy largo plazo, que, insisto, es la única manera de poder atender correctamente este reto del envejecimiento.

Yo sé que esto sería el equivalente a alguien que se ponga afuera de la olla, donde está el agua caliente con la rana, donde la rana está muy, muy a gusto porque apenas se ha prendido la estufa y apenas el agua se está poniendo calientita y está hasta cómoda la rana en el agua, y alguien le dice: “Ten mucho cuidado, porque el agua se puede calentar y vas a acabar cociéndote ahí adentro”. “Sí, sí, pero no ahorita, al rato”. Entonces, yo estoy tranquilo por ahora.

Entonces, esperemos que esta sea una llamada a tiempo y que este tema se siga discutiendo para forzar, para forzarnos como sociedad a encontrar una solución que sea satisfactoria, ya no para nosotros, sino para las personas que vendrán después.

Muchas gracias.

Carlos Jiménez: Muchísimas gracias. Nos hemos excedido de tiempo, pero nadie se ha dado cuenta porque ha sido tan enriquecedor que creo que no vale la pena no tener la oportunidad de hacerte una pregunta. La misma que podrías ya aceptar recibir. Pedro, gracias.

Pregunta: Bueno, primero, Manuel, muchas felicidades. Una excelente presentación. Gracias.

Tengo dos preguntas ¿es México el país que más pérdida de esperanza de vida tuvo a nivel mundial?

Y número dos, ¿esto se debió principalmente a la aplicación de una campaña de vacunas diferente a como lo hicieron otros países que empezaron vacunando primero a personas que estaban en edades laborales y después a personas de arriba de 60?

Manuel Aguilera Verduzco: Sí, de hecho hicimos un estudio específico para medir los excesos de mortalidad y en el grupo de países que analizaron México es el país que tiene los mayores excesos de mortalidad observados.

Y sí, es resultado de dos cuestiones; uno, de la fortaleza de la intensidad de las medidas preventivas que se aplicaron en otros países respecto de las que no se aplicaron en México; y, segundo, el hecho de que la vacunación se concentró en población de riesgo tanto de mayores edades, como de niños, y no sé si lo vieron, no hay tiempo para discutirlo con detalle, pero en el análisis del cambio de los patrones de mortalidad en la población de 25 a 70 años se ve como esa muesca de la mortalidad es mucho mayor en el caso de México, que es precisamente esa población que ni tuvo medidas preventivas para evitar contagiarse ni tampoco fue vacunada como parte prioritaria de los programas de vacunación siendo la población que tenía más exposición por cuestiones sobre todo laborales al riesgo del virus.

Carlos Jiménez: ¿Nos darías oportunidad de una última palabra? Gracias.

Pregunta: Muchas gracias.

Me surgió una duda de las láminas en donde vi la presentación de la mortalidad en las edades de los 20 a los 60, que se reduce de 47 en la proyección a 2 mil 100 a 6 por ciento. Me causa un poco de duda cuando veo la pirámide poblacional actual en donde se agrasa ese sector y se concentra más.

El efecto y el factor de violencia cuando se reduce de 47 a 6, ¿qué consideraciones se tomó? Porque pareciera que a lo mejor o es mínimo en ese 47 o se encontró que puede haber una medida que la mitigue a través del tiempo.

Manuel Aguilera Verduzco: Sí es una buena pregunta.

Efectivamente lo que pasa es que en la proyección a partir de 2021 se asume que el tema del efecto negativo de la mortalidad en ese rango de edades va ir disminuyendo hasta volverse más o menos convergente con la tendencia mundial de disminución de la mortalidad

que tiene que ver con factores de la mejora de la atención médica, prevención, etcétera.

Entonces, sí está ese supuesto. Uno puede considerar que es un supuesto demasiado fuerte, sobre todo viendo las circunstancias de México donde uno no puede por desgracia anticipar cuál sería el periodo en el que podríamos volver a tener una situación de paz social como la que tuvimos hace algunos años, pero sin duda de no presentarse una situación o una medida que resuelve este problema en el corto plazo pues esa disminución de la mortalidad en este grupo de edad se diferiría y seguramente no llegaríamos a esos niveles tan bajos en ese periodo.

Carlos Jiménez: Por favor, agradecemos nuevamente un aplauso para el licenciado, quien nos honra en poder cerrar este bloque de sesiones de Evolución de Riesgo.

Y a nombre de la AMIS agradecerles que nos hayan acompañado y con esto poder concluir nuestra sesión de trabajo.

Muchísimas gracias y que tengan una excelente tarde.

--oo0oo--