

**Ciudad de México, 12 de mayo de 2021.**

**Versión estenográfica del Panel Salud Incluyente, durante el segundo día de trabajos de la 30ª Convención de Aseguradores de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS, llevada a cabo de manera remota.**

**Presentador:** Muy buenos días. Nuestro siguiente panel lleva por nombre Salud incluyente. Estará a cargo de Sofía Belmar, Presidenta de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS, como moderadora del panel.

Guillermo Torre, Director General y Rector de TecSalud; Fátima Masse, Directora de Sociedad Incluyente del Instituto Mexicano para la Competitividad IMCO, y el senador Américo Villarreal, Presidente de la Comisión de Salud del Senado de la República.

Sean bienvenidas y bienvenidos.

**Sofía Belmar:** Muy buenos días a todos. Hoy tengo el honor, el privilegio de compartir este panel con reconocidos especialistas y autoridades, con quienes analizaremos uno de los temas más relevantes en este momento para nuestro país.

México se encuentra como todos ustedes saben enfrentando retos demográficos y epidemiológicos que, sin lugar a dudas, van a incidir en las necesidades de salud de los próximos años.

Por una parte, estamos enfrentándonos a un proceso natural de envejecimiento de la población, aquí de acuerdo con estudios del Consejo Nacional de la Población se estima que en 2050 el 22 por ciento de los mexicanos serán adultos mayores de 60 años, y por otra parte casi tres cuartas partes de los adultos en nuestro país tienen sobrepeso, obesidad, que son esta epidemia de la que poco hablamos, pero que finalmente es un problema bastante grave, porque además representa un factor de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas y que decir ahora el tema del COVID y que va a demandar una atención médica más especializada de calidad, creando presión adicional a las finanzas públicas en el largo plazo.

Uno de los retos mayores que tenemos para garantizar el acceso a la salud de todos los mexicanos es asegurar justamente la viabilidad financiera del sistema de salud, y que las familias cuenten con una estrategia de financiamiento para enfrentar estas contingencias.

En nuestro país una cifra muy relevante es que el gasto directo que las familias realizan para la atención de su salud asciende al 43 por ciento del gasto total de salud.

Es uno de los porcentajes más altos de los países que pertenecen a la OIC, que en promedio es del 26 por ciento, y a pesar de que ocho de cada 10 mexicanos están afiliados a un esquema de seguridad social el 40 por ciento de la población acude a servicios privados.

El tener que enfrentar un pago directo restringe el acceso a la salud y puede generar además dificultades bastantes serias a las familias, y además aunado a eso los costos de atención a la salud en el sector privado registran incrementos anuales superiores a la inflación en general. El año pasado el incremento general fue superior al 15 por ciento.

Por otro lado la alta demanda en los servicios públicos, los altos costos de atención médica en el sector privado limitan el acceso de la población a los servicios y de acuerdo con un artículo que se publicó en la revista Salud Pública de México del Instituto Nacional de Salud Pública se estima que cada año 560 mil familias sufren un quebranto económico al enfrentar los costos de enfermedades graves.

La pandemia ha evidenciado la necesidad de que la población cuente con protección financiera e información que les permita tomar decisiones sobre los tratamientos y costos de los mismos, y en dónde es mejor atenderse en términos de calidad.

Por ello es muy importante que fortalezcamos la transparencia, el acceso a la información para proteger y garantizar los derechos de los pacientes.

Además de que en muchos países existen alianzas público-privadas que permitan crear un mayor acceso a la salud, que es el mayor reto de nuestro sistema.

Con este planteamiento quisiera iniciar el diálogo con los panelistas y primeramente hablando del tema del fortalecimiento del sistema de salud privado me gustaría iniciar, si me lo permite, senador Américo Villarreal con usted para preguntarle ¿cuál es el papel de la salud privada en el reto de atender las necesidades de salud del país y qué diferencias tiene el sistema privado con respecto al sistema público en México?

**Sen. Américo Villarreal:** Con mucho gusto, y un gusto estar participando hoy con ustedes en este panel.

Y comentar que de acuerdo a los datos más recientes de la organización para la cooperación y el desarrollo económico el gasto sanitario en México representa en su conjunto el 5.5 por ciento del Producto Interno Bruto, que ciertamente se encuentra entre los más bajos de los países miembros de este organismo.

No obstante, es preciso aclarar que desde hace 18 años tomando como referencia el año 2003 la situación no se ha mejorado.

En la última década el punto máximo de gasto público en salud como porcentaje del PIB fue en el 2012 con 2.8 por ciento y a partir de entonces ha caído hasta ubicarse y mantenerse en el 2.5 de acuerdo con información del Presupuesto de Egresos de la Federación del 2020.

En el caso del gasto privado en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto éste lleva desde el año 2012 y a la fecha con una oscilación alrededor del 3 por ciento.

Como sabemos la ocupación y saturación del Sistema Público en Salud se ha ido incrementando cada día más en las últimas décadas y si sumamos los estragos que habremos de enfrentar por la actual pandemia no se ve una salida pronta para satisfacer las necesidades de atención sanitaria de la población de nuestro país.

Dentro de los países de la OCDE, que en promedio tienen 4.8 camas por cada mil habitantes, en México tiene un estimado de una cama por cada mil habitantes y hay carencia de infraestructura; prueba de ello es el esfuerzo que tuvo que hacerse de reconversión hospitalaria para la atención de la actual pandemia.

Existen también relativamente pocos profesionales en la salud. México tiene por cada mil habitantes 2.4 profesionales médicos y médicas contra 3.5 en promedio de esta organización, y 2.9 enfermeras y enfermeros contra 8.8 que maneja el promedio de la OCDE.

Es aquí donde se encuentra el reto de la salud privada de nuestro país que bien podría sumarse y apoyar la demanda en salud en los distintos niveles de atención, viendo ésta no solo con fines de mercado, aunque se entiende que lo privado debe ser negocio, yo creo que se puede encontrar un equilibrio, una forma de coincidir, de consensar, de sumar cuando lo que hace falta hoy en día es salud para la vida y vivir para ayudarnos entre los mexicanos y mexicanas.

El reto está en negociar, en proponer, en la creatividad y la reingeniería, un práctico ejemplo de esto que quiero compartir con ustedes es la grata noticia del 13 de abril del 2020 en el que el sector Salud suscribió un convenio con hospitales privados para hacer frente a la pandemia de COVID-19, la iniciativa permitía liberar espacios y atender hasta 12 mil 500 pacientes del sector público en atención por coronavirus, 146 hospitales privados se adhirieron y en 27 entidades de la República brindan este servicio de segundo nivel, como en partos, embarazo, puerperios, cesáreas, apéndices, hernias y otras situaciones no relacionadas con alta especialidad.

Qué grato es cuando nos vemos como mexicanos, como hermanos cuando coincidimos y sumamos, el reto es que sea el amor lo que nos cambie y no la tragedia y sabemos que en el conjunto por la capacidad instalada y a veces no ocupada al 100 por ciento del sector privado, se puede tener una mejor oportunidad de atención de salud a los mexicanos.

Muchas gracias por su atención.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias, senador, y sí creo que la pandemia nos ha puesto una coyuntura en la cual podríamos capitalizar estos aprendizajes que la urgencia nos ha traído como para generar una salud mucho más incluyente.

Fátima, muchísimas gracias por acompañarnos y quisiera seguir ahondando sobre el tema del gasto del bolsillo de nuestro país que como ya lo mencionaba es alto comparativamente con la (...) ¿qué nos revela este nivel de gasto y qué medidas desde tu punto de vista crees que se pueden implementar para contener o disminuirlo.

**Fátima Masse:** Muchas gracias, Sofía.

Pues sí, sin duda el gasto de bolsilla es el gasto de bolsillo más, México es el país que tiene el mayor gasto de bolsillo en comparación con los países de la OCDE, nos sigue Letonia, nos sigue Grecia, Chile, pero incluso estamos muy por encima de lo que desembolsan la familias incluso en nuestra región y esto es muy preocupante.

Yo creo que hay varias lecturas alrededor de esto, pero si vemos las cifras de la ENSANUT de 2018 en donde vemos que ocho de cada 10 mexicanos tienen acceso a algún sistema de salud pública y aquí hay que entender que hay personas que tienen varias afiliaciones pero vamos a pensar que es ocho de cada 10 están cubiertos.

A pesar de ello en consultas ambulatorias el principal proveedor son las instituciones privadas ya sea porque estamos hablando de hospitales o porque estamos hablando de consultorios adyacentes a farmacias y esto es importantísimo, primero porque pareciera o al menos por las respuestas que vemos en la ENSANUT la gente confía en el sector privado, tiene una mucha mejor perfección de los servicios privados que los públicos y probablemente tiene que ver con los largos tiempos de espera, un cierto nivel de desabasto e incluso un mejor trato, se hayan sentido mejor a la hora de ir con un médico privado que con el público y esto es preocupante porque y lo decías muy bien en la introducción, Sofía, México es un país que está envejeciendo, es un país que tiene varios retos en términos de, en características poblacionales y perfil epidemiológico que es insostenible, la mayoría de las familias en México y estoy hablando incluyendo el décimo decil que son aquellos que más

ganan, no podrían hacer frente como con gasto de bolsillo para atender enfermedades crónicas o catastróficas que son muy costosas.

Y entonces el reto está en cómo combinamos estos servicios privados y servicios públicos de tal manera que beneficiemos a los pacientes; y en ese aspecto me parece que hay dos lecciones, la primera es importantísimo mejorar los servicios de salud públicos, porque se ha hecho una promesa, se ha hecho una apuesta por un acceso universal a los servicios de salud, que no van acompañados con el presupuesto necesario.

Y segundo es, pensar si estamos en un contexto en donde queremos ahorrar dinero público, pues la mejor manera es invertir estos recursos de manera eficiente y eso solamente lo podemos hacer si tenemos indicadores de calidad que nos permita identificar como es el impacto de esta inversión.

Y segundo, y lo voy a delinear de una manera muy sencilla, hay que identificar sinergias entre el sector privado y el sector público que permita o que nos ayuden a que los paciente estén mejor.

**Sofía Belmar:** Muchísimas gracias, Fátima.

Doctor Guillermo Torres, muchísimas gracias por estar hoy con nosotros.

Y bueno, en esto que hablaba Fátima, me parece muy importante el tema del acceso, y sobre todo que los pacientes se sientan con la confianza de poder acceder a un nivel privado.

Hoy la atención privada cada día cobra más relevancia para atender la demanda de salud, más en este particular momento sabemos todos en qué niveles está.

¿Cuáles considera usted que son los principales retos del sistema privado para ofrecer un servicio que no solamente sea de calidad, sino que también sea accesible a la población?

**Guillermo Torre:** Yo creo que el problema más grave que tiene el sector privado, es que en los temas de alta complejidad, el volumen de

personas que se atiende en el sector privado, a gran escala es muy pequeño.

Sí, efectivamente el gasto de bolsillo es grande, es grande porque la mayoría de la gente que gasta de bolsillo, tiene probablemente un servicio que no es suficiente o tiene la necesidad de comprar medicamentos.

Pero estamos hablando de atención que es de primer y de segundo nivel.

Y hoy el sistema de salud privado, entre comillas, mucho representado por los pequeños consultorios de farmacias, de colonias, ha llenado ese hueco.

Cuando hablamos de atención hospitalaria de tercer nivel, realmente el sector privado como país, está bastante limitado, y limitado porque hay muy pocos hospitales privados que tengan más de 150 camas.

Pocos hospitales privados que tengan, como decía el senador, un interés real de ofrecer calidad y servicio. Entonces, es difícil ofrecer alta calidad y ofrecer un servicio, cuando no tienes el volumen; los hospitales que pretenden o como el nuestro que pretendemos tener atención de tercer nivel, necesitamos de una masa crítica para tener calidad, precios justos y poder dar un servicio eficiente.

No es posible tener hospitales privados en nuestro país que pretendan hacer cirugía cardiovascular compleja, en un hospital de 20 o 30 camas. Eso sucede en nuestro país frecuentemente.

Entonces, el reto, yo te diría más grande para tener mayor acceso, es más volumen, más volumen, no creo que lo vamos a tener, solamente con crear un nuevo vehículo privado, aunque hay que trabajarlo y hay que verlo.

Pero yo sí creo y a lo mejor Fátima dejó entre ver un poquito, que el tratar de limpiar esa barrera público y privada, y buscar una estrategia común de países para resolver problemas, es la solución.

Te voy a dar un ejemplo y no voy a hacer comentarios hoy partidistas, pero nosotros fuimos muy activos en el Seguro Popular. Yo sé que el Seguro Popular ahora se ha reinventado de otra forma.

Nosotros atendemos en un hospital privado sin fines de lucro, es muy importante subrayarlo.

Yo tampoco tengo un problema cuando el lucro es justo y el lucro te permite mantener una economía adecuada, con transparencia; pero nosotros los hospitales de TecSalud no tienen objetivo de lucro.

Atendimos en los últimos siete años del Seguro Popular más de mil mujeres con cáncer de mama, que no tenían opción de tratamiento en el estado. Yo te diría en el estado y en el norte del país.

Sin temor a equivocarme yo creo que fuimos una de las primeras tres o cinco instituciones de volumen de atención a los pacientes de cáncer, y las atendimos sin distinción de ser públicos o privados.

Hemos tratado de construir en los últimos 10 años el tratar de limar esa aspereza o dividir esas barreras que separa el sector público y privado.

Yo en lo personal históricamente he tenido un problema con el tema ¿por qué? Porque los médicos, como yo, que se han entrenado parcialmente en este país o fuera, en México tenemos una dicotomía de público y privado.

Los médicos pensamos que en el sector público vas hacer ayuda, vas aprender y vienes al sector privado con un motor único económico. Y creo que esa diferencia genera malas prácticas en el futuro. Tenemos que romper esa barrera.

Nosotros en TecSalud hemos tratado de romperla, hemos tratado de hacer vínculos con el sector público. Tenemos un programa multicéntrico de residencias, para que los jóvenes desde el principio empiecen a ver que no debe haber tanta diferencia entre lo público y lo privado.

La diferencia debe de equipararse con calidad, con servicios, con transparencia en la publicación de resultados. Yo les diría si nosotros,



ustedes o yo tuviéramos un familiar que requiere una cirugía de corazón ¿no te gustaría saber cuál es la probabilidad de éxito en cualquier hospital que se fuera a operar público o privado? ¿No te gustaría saber el hospital cuántos casos de esos operan?

Bueno, hemos trabajado mucho, tratar de construir. FUNSALUD ha hecho algunos esfuerzos, pero creo que este es un tema que debería de tener en algún momento una cierta política de transparencia de resultados.

En el sector público tú te puedes meter hoy a ver licitaciones, y todas tienen mayor transparencia. Te puedes meter al Instituto Mexicano del Seguro Social y ver cosas de transparencia.

Hay muchos indicadores de volumen, pero ahorita la pregunta que me hacían, el volumen no es suficiente. A mí no me interesa saber que operamos tres mil y tienes 20 por ciento de mortalidad. Estoy hablando retóricamente, no son datos reales. Pero lo mismo aplica al sector privado. Yo te digo, y lo he aprendido mucho en la gestión de la pandemia, y bien es cierto a nivel federal es claro que muy pocos hospitales privados pueden tener la capacidad de atención de calidad de tercer nivel.

El sector público es mucho más fuerte que lo que hoy es el sector privado, porque un sector privado es frágil, no tiene volumen, no tiene la capacidad de organizar a los médicos que tienen en una forma independiente un estilo de trabajo individualista y de poca cooperación. Eso tiene que romperse, eso no puede ser sostenible. Yo creo que eso es mala calidad.

Entonces, el sistema público necesita cierta renovación, pero también el sector privado. Yo lo reconozco.

Y nosotros hemos trabajado mucho para hacer cambios que sean sostenibles.

Resumo esta interacción: yo creo que el sector privado, como existe en México, tampoco tiene mucho futuro, hay que hacer una renovación importante para que sea más justo y más equitativos.

Y el sector público no es gratuito, sí es cierto que a nosotros cuando vienen con nosotros paga la persona, pero el sector público paga, y el sector público genera un gasto y en algún momento pudiéramos hacer un análisis de dónde es más eficiente el dinero que todos gastamos, porque el sector público lo gastamos quienes contribuimos en impuestos en muchas formas en el país.

Entonces, yo creo que la pregunta fundamental es cómo mejorar el sistema de salud en México, cómo el privado se mejora pero también el sector público. Y ciertamente el sector privado tiene muchas deficiencias, pero tiene una flexibilidad, si le ponemos un orden y ponemos transparencia de resultados y le hacemos que tenga transparencia en volumen, en costo, podemos generar un mejor sistema.

Lo mismo habría que aplicarle al sector público y al sector público habría que aplicarle también un entendimiento que no es gratuito, que estamos gastando recursos, en el privado lo sacamos directamente de la bolsa de la persona y en el público lo hacemos de una bolsa pública, y a fin de cuentas el gasto es igual.

Yo les diría, los contratos públicos que hemos tenido nosotros cuando nosotros prestamos el servicio en contratos en el ISSSTE del estado de Nuevo León o en el Seguro Popular anterior, tenemos remanentes que nos permite trabajar con tranquilidad en una operación de un hospital que busca el ayudar a la comunidad sin fin de lucro, pero nos genera remanente que nos permite reinversión.

Entonces, yo creo que eficiencias y transparencia son las respuestas para ambos sectores.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias, doctor.

Voy a pasar ahora a un capítulo donde hablemos de los pacientes, de la protección del paciente, poner al paciente en el centro.

Quisiera iniciar con usted, senador Villarreal, haciendo una pregunta. Cuando un paciente acude a un hospital o consulta con un médico privado no siempre cuenta justamente con estos indicadores de calidad y el desempeño que nos refería el doctor Torre (fallas de transmisión)

**Sen. Américo Villarreal:** Creo que en su momento sí hay situaciones que un paciente puede considerar para sacarse a la atención de una atención privada, partiendo desde la formación del médico, sabiendo de dónde ha sido egresado en el caso o en una rama de especialidad, de qué unidades hospitalarias y con qué grado de formación y preparación, y también la situación de la actualización en sus conocimientos, la certificación de los diferentes consejos de especialidad que se tienen en nuestro país, y que dejan una situación de oportunidad y garantía de saber las circunstancias de la capacidad profesional para obtener la resolución de los padecimientos que por algún momento se han canalizado a la atención específica de este médico por el ámbito de su conocimiento.

Eso a lo mejor en ocasiones también habría que verlo desde el punto de vista privado, de la calidad y el prestigio de la propia institución de su calidad de ética en la administración y la justificación de los estudios que se están procurando para cada uno de los padecimientos.

Como bien señala el doctor Guillermo Torre, en su momento los volúmenes de pacientes que están siendo atendidos por las unidades privadas a lo mejor se ven muy apretados en las instalaciones, en la infraestructura, en el personal de alta especialidad con que cuentan, con el equipamiento de alta tecnología y los insumos médicos de alto costo que justifiquen la vigencia y la economía de mantener teniendo la productividad justificada de este tipo de instituciones, y que se puede compensar a veces con esta apreciación que tenemos de que siempre tienen suficiencia de espacios, de porcentajes de ocupación a veces incluso por debajo del reorden económico y que pudiera ser, ampliando un poquito más la situación de la perspectiva de los costos, el sacrificar en su margen de utilidad de los insumos o del uso de los equipamientos de alta tecnología como instituciones privadas y abrir estos espacios tan necesarios en un momento dado como el que tiene nuestro país.

Creo que esta pandemia, esta sindemia que es el COVID-19 y que está aquejando como a todos los países a nuestro país, está siendo un parteaguas de predictores de futuro, predictores de futuro como se dieron en las grandes situaciones epidémicas que ha padecido el mundo desde las épocas feudales por la peste, en 1820 todavía con problemas de cólera, más recientemente 1919 con la influenza o la

fiebre española y ahora este predictor de futuro en un evento pandémico en las condiciones en que se está dando en todo el entorno global y que seguramente nos dará parteaguas para organizarnos de mejor forma en nuestro país.

En ese sentido lo que estamos viviendo en este momento coyuntural, pues sí, es un sistema de salud institucional que venía en un franco deterioro por un modelo económico que estaba privilegiando un desmantelamiento del mismo y que ahora implica una saturación en las demandas que tiene la población en estos momentos de esta pandemia y de los padecimientos que nos aquejan en el sentido de no haber tenido como lo comentamos en la primera respuesta de la pregunta, la suficiencia en el crecimiento de infraestructura y recursos humanos para satisfacer a nuestra población y que es un llamado de atención para que incrementos los porcentajes de inversión en salud como nación y buscar de la misma forma cómo la capacidad y el esfuerzo que se ha hecho desde el punto de vista de la empresa médica se puede incorporar también a la situación de la atención de la salud, pero a lo mejor con una visión que no muy acertadamente toma del doctor Guillermo Torre en el sentido de tener también como institución privada una actitud y no como una situación individualizada del médico que práctica la medicina privada y que a veces está sujeto a situaciones no de la seguridad ética, no de la capacidad profesional en la solicitud de exámenes, de imagen, de laboratorio, de diagnóstico para tener otro tipo de beneficio no directamente relacionado con el padecimiento de su propio paciente.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias, senador. Trae usted un punto muy importante que justamente tiene que ver con esa práctica que de repente se sale de un protocolo propiamente médico en el que pudiese llegar a tener esos incentivos, en ese sentido, Fátima, yo quisiera comentarte, cuando un paciente se enfrenta a una situación de este tipo médica y que no tiene ni la menor idea de cuánto va a acabar desembolsando, ¿qué representa esto para sus familias y cómo podemos mejorar la transparencia en beneficio del paciente?

**Fátima Masse:** Sí, no, definitivamente el gasto de bolsillo es tremendo que puede llegar a quebrar a cualquier familia y no es fácil determinar cuánto, uno porque no tenemos transparencia, no hay como un tabulador de cosas implicado hospital o consultorio donde tengas claridad y segundo, porque estás hablando de un escenario de

incertidumbre, no sabes si te vas a complicar, no sabes si vas a necesitar cada vez más cosas, no sabes si el diagnóstico fue correcto.

Entonces, en ese sentido, me parece, primero desde el lado de la regulación, yo creo que es complicado, pero me parece que tiene que haber la manera en la que el sector privado esté pues reportando más información alrededor de la infraestructura que es disponible, de los resultados que hay, del volumen de pacientes que se tratan, que me parece que todavía no estamos ahí.

Hay información en el sector público, pero es difícil de comparar con el sector privado, porque prácticamente no hay.

Y la segunda es, y esto es algo que no existe en México, nadie está vigilando los intereses del paciente.

Hoy, por ejemplo, yo hace tiempo hice un proyecto y preguntaba: Oigan, ¿saben que si el hospital al que acuden está certificado con el certificado de salubridad? Y la mayoría me decía, se me quedaba viendo como de qué raro, a poco te fijas en esas cosas, qué ñoña, y la verdad es que eso no se sabe.

Debería de haber una Institución que esté vigilando, que esté informando y preparando a los pacientes, porque al final del día los pacientes no distinguen entre privado y público; o sea, al final del día tú tienes un malestar y vas al lugar en donde te tienen que atender, y vas y pues precisamente por eso, en parte, cuando el costo del tratamiento es barato, pues vas al sector privado, si este padecimiento evoluciona, normalmente brincas al sector público, pero el problema es cómo te das cuenta si realmente el tipo de tratamiento que te están dando es el correcto, o en qué es lo que te deberías de fijar para saber que es de buena calidad.

Entonces, me parece que en México, hay un área de oportunidad enorme para cubrir las necesidades de los pacientes para prepararnos mejor para empoderarlos, y que realmente tomen decisiones mucho más informadas. Y esto, en gran medida, yo creo que lo decía muy bien el doctor Torre, pues se tiene que desprenderse de información, información que hoy en México todavía no tenemos de manera homologada entre los dos sectores.

**Sofía Belmar:** Doctor Guillermo Torre, como aseguradoras, nosotros hemos observado que esta pandemia de COVID-19 ha evidenciado altos costos en salud privada.

Por ejemplo, tenemos nosotros si necesitas un costo promedio por reclamación de 400 mil pesos. Esto es una cifra que sin lugar a dudas, supera la economía de la mayoría de las familias mexicanas.

Y en algunos casos, para ingresar a pacientes a instituciones privadas, hemos también observado la solicitud de requisitos excesivos a os familiares, como por ejemplo, firmar pagarés en blanco o depósitos en efectivo, alrededor de 250 mil pesos.

Ante este contexto, qué considera usted que podríamos hacer para tener una salud más incluyente.

**Guillermo Torre:** Bueno, el reto es cómo financiar servicios que no tienen una fuente de financiamiento gubernamental y yo creo que aquí una posibilidad es crear nuevos modelos de afiliación que sean un poco más económicos. Creo que podemos trabajar el sector privado y las compañías de seguros, en realmente darle mayor volumen a aquellas instituciones que sean más eficientes, que den mejor servicio, que den mayor calidad.

Y definir costos de procedimientos de ambas partes que permita una función y un margen que le permita operar.

Hoy hay una grave problemática en el país, y yo estoy consciente de que el sector privado batalla y a veces se permiten cobros en donde no hay orden, donde no hay orden ni calidad.

Yo te diría una responsabilidad compartida debe de ser el definir con claridad costos y hacer un ejercicio de que solamente favorezcamos instituciones privadas que estén a la par de calidad de eficiencia, tanto en el servicio médico, en la calidad y calidez de la atención, pero también en la parte económica.

Por otro lado te diría yo, que yo estoy convencido que también si tratamos de buscar un cómo resolver la gran problemática de salud

tenemos que entender que el sector público y el privado no están en contra uno del otro, que debemos de trabajar en conjunto en buscar mejores soluciones.

Con anterioridad les di yo el ejemplo del Seguro Popular y el tema de cáncer de mama, yo no sé si le vamos a llamar Instituto de Bienestar, Seguro Popular, que se modifique en la forma en que quienes mejor salud pública y modelos económicos lo definan; pero yo sí estoy convencido que hay instituciones privadas, no son todas las del país que tienen objetivos similares al nuestro, que quieren hacer el bien, que no tienen un objetivo primario de lucro, y que están buscando mejores modelos de calidad y de atención con la habilidad también de formación de recursos humanos.

Y yo creo que eso es en esencia lo que yo quisiera decir: Busquemos el cómo sí lo lograr una mejor afiliación. No todo el sector privado tiene un objetivo de lucro en una forma perversa. Y también hay oportunidades grandes en el sector público para hacer mejores servicios de salud.

Yo les diría, yo creo que un reto que tenemos en todos lados es hacer mayor inclusión, pero no buscando lo que nos separa tanto, sino cuáles son los factores que nos hacen más similares en ambos sectores.

Hoy, no me gusta usar la palabra excluyente, pero es cierto. Yo lo que te puedo decir es que nosotros hemos contribuido tratando de nunca rechazar a pacientes que llegaran a emergencia. Personalmente los directivos fuimos a detener gente que con el miedo a tener un pagaré, se quieren salir, aun necesitando cantidades de oxígeno grandes. Lo hemos detenido, hemos tenido una gran cantidad de pacientes que no pueden cumplir sus pagos y los hemos atendido hasta el final.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias, doctor Torre.

Quisiera cerrar el panel con una pregunta para usted, senador Villarreal. Uno de los mayores retos de la salud en México y en todo el mundo es el financiamiento de la atención médica ¿qué medida puede adoptar el sector público para eficientar los recursos para aumentar la cuestión de la atención? Y ¿si usted ve que los seguros privados son una alternativa para mejorar el financiamiento y por ende el acceso a la salud?

**Américo Villarreal:** Definitivamente yo creo que retomamos la situación de que esta pandemia, esta situación del COVID-19 viene a exponer y a demostrar por las grandes deficiencias que tiene el sector salud en nuestro país con la fragmentación y la institucionalización que en su momento se da y la diversidad de la capacidad operativa y resolutiva que tiene.

Yo creo que esto como retos de financiamiento de la atención médica dentro de un país, creo que los gobiernos tienen que estar sensibles a las necesidades sociales.

Como comentábamos, esta crisis de esta pandemia nos viene a demostrar a lo que estábamos ahora sujetos, a lo mejor tiene múltiples aristas para poderlo analizar, pero como un cambio climático que ahora como una casa de cultivo está teniendo otros niveles de temperatura y permite el desarrollo de enfermedades emergentes, virales, bacterianas, que a lo mejor está por verse, y que en su momento esto nos debe de llamar la atención, de fortalecer nuestros sistemas de salud, y esto es por una presión social que hace ver a los gobiernos la necesidad de incrementar la inversión en salud que debe de dar de su presupuesto general.

Y seguramente aumentar este Producto Interno Bruto que destinamos a la preparación del Sistema de Salud, ahora privilegiando con varias medidas de la situación de la promoción y prevención de las enfermedades que se dejaron de lado por mucho tiempo y dejamos avanzar ciertos padecimientos crónico-degenerativos que ahora están complicando también este tipo de problemas como el infeccioso del COVID-19.

Y dejamos un sistema de atención de salud, como decía hace un momento, que busca resarcir la salud cuando la hemos perdido y a veces en situaciones de complicaciones médicas que implican alta especialidad, alta infraestructura, altos costos de insumos que no son abordables por un país.

Entonces, necesitamos volver a impactar en la necesidad de la población, de la percepción y sensibilidad del gobierno de una mayor inversión en salud para poder acotar estas necesidades, que los países



a nivel mundial entiendan que ahora no necesitamos ejércitos o capacidad bélica, necesitamos ejércitos de batas blancas que hagan caso y que procuren el bienestar de su población.

Y lamentablemente como dice la licenciada Fátima, en nuestro país ahorita hay mucha gente que tiene la necesidad de acudir a este gasto catastrófico que implica modificaciones en su patrimonio familiar y gasto de bolsillo, pero hay oportunidad de solución todavía de infraestructura y equipamiento en nuestro país.

Así como hace referencia el doctor también Guillermo Torre, de los costos, por ejemplo de la atención de un paciente que requiere asistencia ventilatoria en el problema del COVID-19, hay instituciones con nosotros, acabo de platicar con la directora del Hospital General, donde hay 125 pacientes en su momento más álgido que estaban intubados y en ningún momento, en ninguna situación del sector público, a ningún paciente que requirió atención hospitalaria hubo la reconversión hospitalaria, camas de atención y más de 16 mil ventiladores al servicio, hasta este momento yo no tengo conocimiento que se les haya cobrado un peso.

Esa es la situación de un derecho humano que está viendo ahora esta administración y dejar de ver a la salud como una prestación laboral o como una capacidad de financiamiento personal por la oportunidad económica que cada uno tenga y verla como un derecho humano y bajo estos contextos que estamos viviendo creo que es un área de oportunidad de predictor de futuro en que organizaciones privadas, organizaciones de aseguramientos de la salud y de empresa médica podamos trabajar en conjunto y buscar las mejores alternativas y soluciones de nuestra población a futuro.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias, senador. Gracias, doctor Guillermo Torre. Muchísimas gracias, Fátima, por haber participado en este panel.

Yo cerraría invitándoles a que cada uno desde nuestra área de expertise pero construyendo en equipo trabajemos y pongamos una agenda común para lograr esto. Esto es sentido humano, esto es sentido de accesibilidad y de inclusión en este tema que nos preocupa tanto en este momento, no solamente a los mexicanos, sino a la humanidad en general.

Aprecio muchísimo su participación y ha sido un gusto compartir este foro con ustedes.

**Guillermo Torre:** Muchas gracias, Sofía.

**Sen. Américo Villarreal:** Muchas gracias. Al contrario, un gusto saludarlos a todos ustedes y a los participantes en el foro.

Estamos a los órdenes aquí desde el Senado de la República.

**Sofía Belmar:** Muchas gracias.

**Presentadora:** Gracias a todos y todas por compartirnos sus experiencias y análisis en este tema.

Nos quedamos con interesantes reflexiones al respecto.

- - -o0o- - -