

No. 2
SALUD Y
BIENESTAR

EN RIESGO, SALUD
DE MEXICANOS POR
EDAD Y HÁBITOS
INDISPENSABLE
PREVENIR

AUMENTA GASTO
EN PROGRAMAS
PREVENTIVOS
PERO URGE
MAYOR ESFUERZO

FALTAN INCENTIVOS
Y SEGUROS QUE
PROMUEVAN PREVENCIÓN
ES HORA
DE INNOVAR

Reflexiones AXA



PREVENCIÓN EN SALUD, EL MEJOR SEGURO

La prevención es una inversión vital: genera ahorro y es rentable para los mexicanos, sus familias y el país.



El papel utilizado en los forros de este ejemplar es reciclado y en los interiores cuenta con certificaciones de sustentabilidad, por lo que hace a los procesos industriales de su fabricación libre de cloro y de ácido (FSC y Acid Free), además de tener las certificaciones Rainforest Alliance Certified y Sustainable Forestry Initiative por provenir de bosques sustentables.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN p. 3

MEGATENDENCIAS p. 4

• GRANDES AVANCES:

1. Mejora salud de la población en México p. 6

• TRANSICIÓN:

2. Pero aumentan hábitos no saludables p. 8

• RETOS DE PREVENCIÓN:

3. Prevenir es la solución p. 12

4. Legislación limita papel de seguros p. 16

CINCO PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

• SUMAR A LAS CIUDADES:

1. Impulsar la actividad física entre la población p. 19

• SUMAR AL GOBIERNO Y LAS EMPRESAS:

2. Aumentar asesoría nutricional y el ejercicio en el trabajo p. 20

• SUMAR A ASEGURADORAS:

3. Ampliar el papel de los seguros en prevención p. 21

• SUMAR AL GOBIERNO:

4. Usar tecnologías para bajar costos e incentivar prevención p. 22

• SUMAR A ENFERMERAS:

5. Aumentar número de enfermeras y su papel en prevención p. 23

Reflexiones AXA
 Año 1, número 2
 Noviembre 2011
 reflexionesaxa@axa.com.mx
 (55) 51 69 10 00

Consulta la versión electrónica en:
www.axa.mx

Edición:
 Dirección de Relaciones Gubernamentales
 AXA Seguros, México
 Xola 535, Colonia Del Valle, México D.F.

SERIE REFLEXIONES AXA

Este cuaderno de Reflexiones AXA es el segundo de una serie de publicaciones sobre temas de trascendencia para los mexicanos, sus familias y el país: ahorro, salud, seguridad vial, catástrofes naturales, entre otros.

Estas publicaciones buscan promover la reflexión y el análisis serios sobre retos que enfrenta el país. Por ello, cada cuaderno presenta un diagnóstico y una serie de propuestas de solución.

Las reflexiones tienen un interés central: la búsqueda de consensos que permitan avanzar en la construcción de soluciones que beneficien a los mexicanos y al país.

Un sector asegurador sano genera importantes beneficios para la economía nacional. Destacan la reducción del costo de los riesgos que amenazan sociedades e individuos, el aumento del ahorro interno, el fomento del comercio nacional e internacional y el financiamiento de la economía a largo plazo a través de la inversión en acciones de empresas nacionales o en proyectos de infraestructura, entre otros.

Por tanto, un sector asegurador robusto contribuye a la economía del país y al bienestar de sus habitantes. Sin embargo, el uso de los seguros en México es aún bajo para contribuir de manera efectiva en la economía familiar y nacional.

No existe una cultura generalizada por parte de los individuos o de las instituciones públicas para promover un mayor uso de los seguros.

Estudios recientes de economía experimental han demostrado que los seres humanos tienden a subestimar la posibilidad de padecer los efectos o daños de ciertos eventos en la vida y a preferir un bien presente sobre uno futuro, aun cuando la primera decisión sea mucho más cara. La prevención es una buena inversión.

En virtud de esta realidad, el Estado y las empresas aseguradoras deberían promover incentivos que permitan que personas e instituciones se protejan hoy, salvaguardando su salud, su bienestar económico y su patrimonio.

INTRODUCCIÓN

1 Cada año la promoción de la salud y la prevención de enfermedades podrían salvar la vida de casi 300 mil mexicanos.

Dos de cada tres muertes en México ocurren por la falta de prevención y de hábitos saludables.¹ México ocupa el primer lugar en el mundo en obesidad infantil y el segundo en obesidad y sobrepeso de su población general. La presión alta, la obesidad, la glucosa y el colesterol elevados, relacionados con la ausencia de una dieta adecuada y de actividad física, así como el consumo de alcohol y tabaco, generan padecimientos graves que consumen día a día la salud de los mexicanos (diabetes, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, pulmonares e incluso cáncer).

2 Estudios demuestran claramente que una mayor prevención es clave para fortalecer y recuperar la salud de los mexicanos —e incluso para generar ahorros frente al costo creciente de atención de estos padecimientos.

Con esa visión, este segundo cuaderno de Re-

flexiones AXA se centra en la prevención de la salud. El cuaderno muestra que el país registra avances notables (la mortalidad infantil cayó en 88%, en parte, por programas de vacunación en las últimas seis décadas). No obstante, la tasa de obesidad y de enfermedades relacionadas con el envejecimiento indican que el país enfrenta una epidemia silenciosa de salud que consume cada vez más recursos y vidas.

Como respuesta, el sistema nacional de salud mexicano ha aumentado la inversión y las tareas en prevención. Pero hoy México aún se encuentra lejos de invertir lo suficiente en prevención y el sistema aún se enfoca más en curar la enfermedad que en la promoción de la salud.

3 Hoy las compañías de seguros no pueden participar plenamente en las tareas y programas de prevención.

Por ley, el seguro de gastos médicos mayores (que cubre al 95.5% de asegurados) no puede ofrecer servicios dirigidos a prevenir enfermedades. Tampoco está regulada adecuadamente la práctica

(conocida como selección de riesgos) que permitiría a las aseguradoras diferenciar el precio de sus pólizas en función del cuidado que asume una persona sobre su salud y sus tratamientos. De esta manera, las aseguradoras podrían asumir un mayor papel en la prevención y detección oportuna de padecimientos e incentivar comportamientos saludables entre sus clientes—prácticas beneficiosas para toda la sociedad.

4 Existen otros grandes desafíos en materia de salud pública,

como los gastos no previstos que llevan al empobrecimiento a decenas de miles de hogares mexicanos anualmente, la falta de calidad y trato digno a pacientes, así como el creciente costo y gasto en salud—común en México, las economías emergentes y los países desarrollados. Estos desafíos son urgentes y AXA Seguros (México) tiene el compromiso de reflexionar sobre estos retos y sus posibles soluciones en próximos cuadernos de Reflexiones.

Noviembre de 2011

MEGATENDENCIAS

1. AVANCES Y RETOS EN SALUD

90
por ciento
de niños mexicanos
están vacunados

100
millones
de mexicanos tienen
cobertura de salud

7
millones
de mexicanos cuentan
con seguro médico privado

0
casos
de poliomielitis
o de difteria

15
por ciento
de fallecimientos de menores
de un año por diarrea,
infecciones respiratorias
o desnutrición

2. NUEVOS DESAFÍOS

70
por ciento
de mexicanos padece
obesidad o sobrepeso

14
millones
de mexicanos
padece diabetes

32
por ciento
de la población de mujeres
mexicanas muere por
falta de ejercicio, dieta
no saludable o sobrepeso

8.9
millones
de mexicanos hoy son
mayores de 60 años de edad

20
por ciento
de la población de hombres
mexicanos muere por
falta de ejercicio, dieta
no saludable o sobrepeso

36.5
millones
de mexicanos en 2050
tendrán más de
60 años de edad



MEJORA SALUD DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO

México logra conquistas sin precedente en salud pública—pero persisten rezagos asociados a pobreza y desigualdad

L

La salud de los mexicanos ha mejorado de manera notable durante las últimas seis décadas: la esperanza de vida aumentó 25 años (de 49.7 a 75.4 años),² la tasa de mortali-

dad general se redujo en un 70%,³ y la cobertura médica llegó a 100 millones—pero México aún enfrenta un rezago en salud relacionado con la pobreza.

México registra avances clave, como la disminución en un 88% de la tasa de mortalidad infantil.⁴ Este logro es resultado de la aplicación universal de vacunas, de la disminución de los índices de desnutrición, de enfermedades diarreicas y respiratorias, y el aumento en la cobertura de los ser-

vicios públicos de salud.

Desde hace 30 años, el país no registra casos de poliomielitis ni de difteria y hoy la cobertura de vacunación en niños menores a un año es del 90%.⁵

El acceso a la salud ha crecido como nunca antes. En 2003, cuando arrancó el Seguro Popular, la mitad de la población carecía de cobertura médica.⁶ **En 2011, el gobierno federal ha anunciado que México alcanzará la cobertura universal.**⁷ Este logro

EN TAN SOLO UNA DÉCADA MÉXICO DUPLICA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y AUMENTA PROTECCIÓN



FUENTE: Para entender el Sistema de Salud de México, Julio Frenk y Octavio Gómez, México, 2008 y Boletín de Prensa ssa.

CRECE 2.4 VECES EL MERCADO DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES



FUENTE: Estadística para GMM, AMIS 2010.

REGISTRA MÉXICO DÉFICIT DE PROFESIONALES DE SALUD

Número de enfermeras por cada mil habitantes



Número promedio de enfermeras en países de OCDE: 8

FUENTE: INEGI 2008 y OCDE.

coincide con una inversión sin precedente: el gasto en salud creció de 5.1% a casi 7% como porcentaje del PIB en la última década.⁸

El desarrollo de la industria de seguros también ha contribuido al bienestar de los mexicanos al brindar protección financiera a un número mayor de asegurados (7 millones).⁹ Este desarrollo coincide con una política fiscal acertada, que permitió la deducción de impuestos de las primas de seguros médicos.

Los avances descritos son notables; pero **aún existen grandes retos de salud relacionados con la desigualdad y la pobreza**, como las infecciones comunes, la salud reproductiva y la desnutrición.¹⁰ Por ejemplo, el riesgo de que un niño menor de 5 años muera por diarrea es tres veces mayor en la población indígena que en la población general. Además, el 15% de los fallecimientos de menores de un año son a causa de diarreas, infec-

ciones respiratorias y desnutrición.¹¹

El rezago es también producto de un déficit en el número y la calidad de médicos, enfermeras y técnicos de la salud. Por ejemplo, México requiere cuatro veces más enfermeras para alcanzar la media de la OCDE. Su capacitación es también un reto, pues no todas las escuelas de enfermería cumplen un estándar académico de excelencia en sus planes de estudio.

México ha registrado **adelantos notables en vacunación, reducción de enfermedades infecciosas e índices de desnutrición**, así como un aumento sin precedente de acceso a servicios de salud.

PERO AUMENTAN HÁBITOS NO SALUDABLES Y SURGEN NUEVOS DESAFÍOS

Sedentarismo, obesidad y cáncer, entre otros padecimientos, incrementan riesgos de salud y fallecimientos

T

Tras años de esfuerzo, México logró erradicar o reducir enfermedades graves—casi todas infecciosas y comunes en los países en desarrollo y asociadas a la pobreza. Pero

hoy el país experimenta un aumento sin precedente de nuevos padecimientos—propios de los países desarrollados. El incremento de casos es tan acelerado que la diabetes y la obesidad en México superan ya la tasa de países desarrollados.

La población mexicana enfrenta una epidemia silenciosa que causa cada vez más víctimas. Hoy, la obesidad, los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de ejercicio ocasionan

el 32% de las muertes de mujeres y el 20% de hombres en el país.¹² Además, la tasa de mortalidad del cáncer de mama ha aumentado en un 40%, de próstata en un 34% y de tráquea, bronquios y pulmón un 7% en la última década.¹³

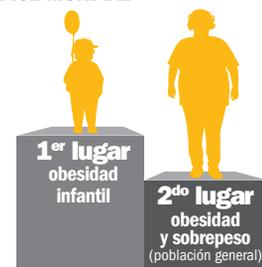
Así, **México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil** (4.1 millones de niños entre 5 y 11 años de edad son obesos) y el segundo lugar

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD DEL MEXICANO ACTUAL



FUENTE: Elaboración propia con datos del Censo 2010, ENSANUT 2006 y Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria 2010.

UNA DERROTA PARA MÉXICO ÍNDICE MUNDIAL



FUENTE: ENSANUT 2006 y Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria 2010.

DIABETES MELLITUS 2: PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN MÉXICO



FUENTE: Instituto Carlos Slim de la Salud, Portal clickisalud y Brújula de Compra de Profeco, septiembre 2007.

en población general (30% de la población es obesa y otro 39% tiene sobrepeso).¹⁴ Esto significa un alto riesgo: una persona obesa vive entre 8 y 10 años menos en promedio y, a su vez, la probabilidad de morir aumenta en un 30% por cada 15 kilos de sobrepeso.¹⁵ Así, el sobrepeso y la obesidad constituyen dos de los más grandes retos del sistema nacional de salud.

Diabetes:

1er causa de muerte

Datos oficiales revelan que **la obesidad causa el 90% de los casos de diabetes** mellitus tipo 2 en México. A su vez, la diabetes es la principal causa de muerte en el país. Esta enfermedad provoca más de 72 mil defunciones al año, y es la principal causa de atención hospitalaria y de pérdida de años de vida saludable.¹⁶

La incidencia de cáncer también representa un desafío en el país. **De continuar la tendencia actual, uno de cada tres mexicanos padecerá algún tipo de cáncer en 30 años;** sin embargo, 75% es curable si se detecta a tiempo.¹⁷ Entre las mujeres, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la cuarta causa de muerte en la población entre 15 y 64 años de edad. Cada año alrededor de 60 mil mexicanas padecen cáncer de mama

“El tabaquismo, el alcoholismo, el consumo insuficiente de frutas y hortalizas, las infecciones por virus de la hepatitis b, de la hepatitis c y por virus del papiloma humano (vph) son los principales factores de riesgo de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos. El cáncer cervicouterino, causado por el VPH, es una de las principales causas de defunción por cáncer de las mujeres en países de bajos ingresos.” Organización Mundial de la Salud, Nota No. 297 sobre cáncer, octubre 2011.

En México las enfermedades no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer) dominan de manera creciente el perfil de salud y causan más del 75% de los decesos. En 1950 poco más de la mitad de las muertes en el país se debían a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición. **Hoy esos padecimientos (*enfermedades del rezago*) concentran menos del 15% de los fallecimientos.**

Para Entender el Sistema de Salud de México, Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés, México 2008.

y 5 mil mueren por esta enfermedad (una mujer cada dos horas).¹⁸

Entre los hombres, en particular los mayores de 40 años, el cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente. Alrededor de 9,650 nuevos casos se detectan cada año.¹⁹ Entre la población mexicana general, el cáncer más frecuente (13a causa de muerte en el país) es el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.²⁰ México ocupa

el sexto lugar mundial en fumadores y el segundo en fumadoras.

Mayor vejez, mayor costo

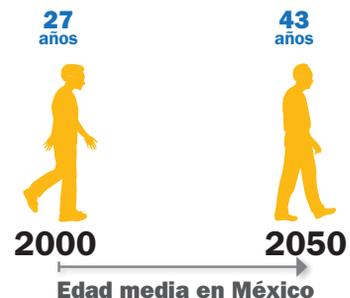
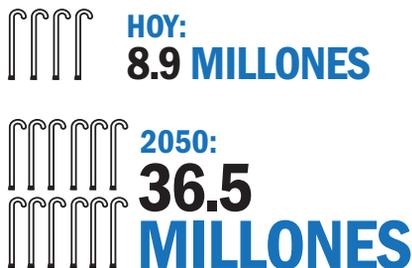
En los próximos años México enfrentará un reto adicional: **la población muestra un proceso acelerado de envejecimiento que no es reversible:** el número de mexicanos mayores de 60 años es de 8.9 millones y aumentará a 36.5 en 2050.²¹ Otro indicador que muestra el proceso de envejecimiento

es la edad media de la población del país. Hoy es de 30 años y en 2050 será de 43 años.²²

Cabe destacar que el proceso de envejecimiento será cada vez más acelerado, de forma que el mayor incremento de adultos mayores se dará a partir de 2020. Esto significa que México tiene apenas una década para prepararse.

Este fenómeno de envejecimiento se explica también por la drástica

AUMENTARÁ CUATRO VECES POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS



FUENTE: CONAPO y The World Factbook.

AUMENTO DE DEMANDA DE SERVICIOS Y COSTOS MÉDICOS EN POBLACIÓN MAYOR A 60 AÑOS

Adultos mayores utilizan

4

veces más servicios médicos en el IMSS



El costo promedio anual de tratamiento en el IMSS de un paciente mayor de 60 años es

7

veces mayor



al de un paciente menor a esa edad.

FUENTE: Programa Nacional de Salud 2001-2006 e IMSS, 2011.

reducción de la tasa de fecundidad. En 1968, las mujeres mexicanas tenían 7 hijos en promedio. Hoy, tienen 2.3 hijos (tasa similar a Brasil de 2.18) y en 2050 tendrán 1.85 hijos (por debajo de la tasa actual de Francia de 1.96).²³ Este cambio podría provocar que la población infantil sea cada vez menos numerosa y tenga menos peso relativo en la pirámide poblacional. En otras palabras, el peso de

los adultos mayores sería mayor.

Así, a medida que aumente **la población mayor a 50 años, la salud de los adultos mayores demandará cada vez mayor atención.** Para 2030, en orden de incidencia, estas serán las principales causas de muerte en el país: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares.²⁴

En este entorno, la cobertura universal de

salud y la atención médica de los adultos mayores dispararán los costos en salud. Cabe destacar, por ejemplo, que los adultos mayores utilizan los servicios de salud cuatro veces más que el resto de la población,²⁵ y además sus enfermedades son siete veces más costosas y de mayor duración.²⁶ **¿Qué debe hacer México para financiar estos costos crecientes en salud?**

México experimenta una transición en su perfil de salud. Hoy, **los estilos de vida poco saludables incrementan el riesgo de padecer enfermedades** y reducen la esperanza de vida.

PREVENIR ES LA SOLUCIÓN: GENERA SALUD Y AHORRO

México invierte poco en prevención: urgen más programas efectivos e innovadores

L

Las tendencias actuales y futuras dispararán el gasto en salud en México. La aguda incidencia de padecimientos que requieren un tratamiento largo y costoso, comunes

a los países desarrollados, el esfuerzo continuo para brindar cobertura universal en salud y el aumento acelerado de la población de adultos mayores ya obligan a México a invertir cada vez más en salud. Ante este reto, el país tendrá que enfocarse en la prevención y aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías para disminuir costos.

La prevalencia actual de algunos padecimientos es crítica en términos de

gasto. La Secretaría de Salud, por ejemplo, anunció en 2011 que de continuar la tendencia actual, en 6 años tendría que dedicar todo su presupuesto anual a atender padecimientos ocasionados por la obesidad.²⁷ Por otro lado, el IMSS gasta al día \$50 MDP en la atención de pacientes con diabetes.²⁸ A su vez, el país gasta más de \$75 mil MDP al año en la atención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.²⁹

Hoy, el contacto entre los mexicanos y su sistema

AUMENTA GASTO PÚBLICO DE SALUD EN PREVENCIÓN EN UNA DÉCADA

2000 **500** millones de pesos.

2010 **15mil** millones de pesos.

PERO LA INVERSIÓN EN PREVENCIÓN ES AÚN INSUFICIENTE EN MÉXICO

México invierte

11 veces menos

en atención preventiva que en atención curativa

Recomendación oms



50%
gasto preventivo

50%
gasto curativo



FUENTE: Secretaría de Salud, Comunicado de prensa 24, enero 2011.

FUENTE: Secretaría de Salud (SICUENTAS), México 2009 y oms.

OTROS PAÍSES DEMUESTRAN QUE ES POSIBLE MODIFICAR HÁBITOS Y MEJORAR SALUD CON PREVENCIÓN

Alabama, EUA

Incentivo: Descuento de \$25 dólares en póliza de seguro médico a empleados gubernamentales.

Requisito: Adherencia a un programa de cuidado de la salud o demostrar compromiso de bajar peso, glucosa, presión arterial y colesterol.



Sao Paulo, Brasil

Meta: incrementar actividad física de pobladores (30 minutos, 5 días por semana). Costo por persona: \$0.01 dólares

Logro: población que hace ejercicio aumentó de:



FUENTE: La obesidad y la economía de la prevención, Fit not fat, OCDE, 2010 y Revista Panamericana de Salud Pública, 2003.

nacional de salud se produce tarde, cuando la persona está enferma y es más caro restablecer su salud. **Los mexicanos pagan mucho más en la atención curativa (en médicos y hospitales) que en prevenir enfermedades.** En 2009, México destinó 11 veces más recursos a la curación de enfermedades que a la prevención.³⁰ La oms recomienda asignar el mismo porcentaje de presupuesto a la atención curativa que a la preventiva.³¹

Ejemplos exitosos de prevención

La experiencia internacional demuestra que es posible centrarse en la prevención, con buenos resultados, para modificar hábitos, disminuir enfermedades y reducir costos. Por ejemplo, con una política efectiva, Finlandia logró en 30 años mejorar los hábitos de alimentación de su población y reducir en un 80% la mortalidad por enfermedades del corazón.³² El estado de Alabama ofrece

descuentos de \$25 dólares en sus pólizas de seguro médico a los empleados gubernamentales que participan en un programa de cuidado de la salud o que demuestran compromiso en reducir su índice de masa corporal, su presión arterial, colesterol y glucosa.³³

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial han reconocido la eficacia del programa “Muévete Sao Paulo”, que promueve la actividad física. Con un presupuesto de

Expertos señalan que muchos países pueden servir como excelentes ejemplos de reducción de enfermedades infecciosas, lesiones y de algunos factores de riesgo como la hipertensión y el colesterol alto; pero, advierten, que **hasta hoy ningún país podría servir como ejemplo en salud pública por la reducción de la obesidad y la diabetes 2. Es momento de actuar: México tiene oportunidad de convertirse en un caso ejemplar en materia de prevención.**

“Cada país, independientemente de su nivel de recursos, tiene al alcance la posibilidad de introducir mejoras importantes en la prevención y el control de las enfermedades crónicas, y de adoptar medidas para alcanzar la meta mundial. Se necesitan recursos sin duda, pero **se pueden conseguir muchas cosas a un costo reducido, y los beneficios superan ampliamente los costos.**” *Organización Mundial de la Salud*, Reporte sobre Prevención de Enfermedades Crónicas, 2011.

menos de \$ 0.01 dólares por persona, la actividad física de los pobladores de Sao Paulo aumentó de 9.5% a 24% de 1999 a 2002.³⁴

Reto: ampliar prevención
En México la prevención, aunque incipiente, también empieza a dar resultados.

El presupuesto de prevención de la SSA aumentó 29 veces de 2000 a 2010; y el gasto destinado a enfermedades crónicas no transmisibles creció de \$670 a \$11,300 MDP aproximada-

mente. Pero la inversión es aún insuficiente.³⁵

Además existen programas públicos enfocados a la prevención, como Consulta Segura (del Seguro Popular), PREVENIMSS y PREVENISSSTE. Como primer paso, el IMSS ha afiliado a 21 millones de derechohabientes a PREVENIMSS, que ahora cuentan con una cartilla que informa qué estudios específicos requieren para cuidar su salud.³⁶ Los mexicanos afiliados a PREVENIMSS representan el 19% de la

población del país. **Es necesario expandir, como lo han hecho PREVENISSSTE y Consulta Segura, este tipo de cobertura.** La prevención, a través de la intervención y el seguimiento oportunos, genera ahorro. El IMSS anunció en 2011 que generó ahorros por \$6 mil MDP al invertir en prevención.³⁷

¿Será México ejemplo?
Otra alternativa importante para reducir costos consiste en explorar y

PRIMEROS LOGROS EN PREVENCIÓN EN MÉXICO

IMSS anuncia en 2011 que ahorró

\$6 mil
MDP

por invertir en **prevención**

FUENTE: IMSS, 2011.

 **21**
millones
de mexicanos
 afiliados a **PREVENIMSS**
 (obtienen cartilla que les indica estudios necesarios para cuidar su salud y perfil de riesgo)

CASO DE ÉXITO: FINLANDIA 1960-2006



FUENTE: Pekka, Puska. El proyecto de Karelia del Norte, 30 años de éxitos en la prevención de enfermedades crónicas, Diabetes Voice, mayo 2008.

aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías. En concreto, las tecnologías de comunicación remota pueden tener un gran impacto en el control de padecimientos crónicos—de alta incidencia entre los mexicanos. Por ejemplo, los teléfonos celulares y las tecnologías *bluetooth* ya son usados con éxito en Estados Unidos para dar seguimiento a pacientes y disminuir visitas innecesarias a médicos y hospitales.³⁸ Un estudio

reciente de la Clínica Mayo en ese país mostró que el seguimiento de pacientes por medio remoto (*e-visits*) logró reducir en 40% las visitas a médicos y hospitales.³⁹

Por su parte, el implante de chips en pacientes con diabetes muestra un gran potencial, pues permite monitorear el estado general del paciente y administrar de forma automática las dosis adecuadas y oportunas de insulina.

México tiene la oportu-

nidad de enfocar sus esfuerzos y sus políticas en modificar los hábitos de su población, antes, durante y después de que experimenten enfermedades. Los ejemplos internacionales demuestran que es posible modificar la conducta de las personas, mejorar su salud y reducir el gasto. La pregunta es relevante: **¿Tendrá México la voluntad de convertirse en un caso ejemplar en materia de prevención?**

Es necesario diseñar y probar incentivos que logren modificar las conductas no saludables de los mexicanos y aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías para reducir costos.

LEGISLACIÓN LIMITA PAPEL DE SEGUROS EN PREVENCIÓN

La regulación actual impide promover mayores acciones de prevención y hábitos saludables

L

Los seguros privados pueden contribuir a cuidar y aumentar la salud de los mexicanos, pero el crecimiento del mercado de seguros médicos se ha estancado en años recientes y la regulación

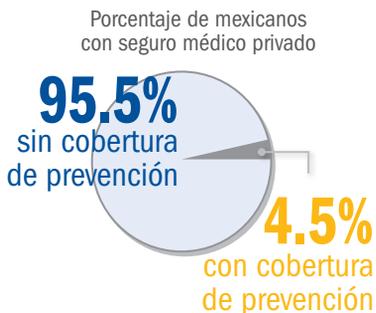
actual limita su contribución potencial en materia de prevención.

Una medida eficaz (la deducción de impuestos de las primas de seguros médicos) permitió que este mercado se duplicara. Pero datos de AMIS⁴⁰ muestran que el número de asegurados del mercado de seguros de gastos médicos mayores (GMM) cayó 3.8% y el mercado del seguro de salud disminuyó en un 18% de 2007 a 2010—como

efecto del aumento de las primas de estos seguros (58% en 10 años⁴¹) que, a su vez, es resultado de la inflación de los costos médicos.

En el mercado mexicano, por ley, sólo pueden existir dos tipos de seguros: de GMM (sin prevención) y de salud (con prevención). Hoy, **el mercado de los seguros privados, al igual que el sistema público, no está orientado a la salud sino a la**

POCOS MEXICANOS CON SEGURO MÉDICO PRIVADO OBTIENEN COBERTURA DE PREVENCIÓN



FUENTE: Estadística AMIS 2010.

En números:

315 mil asegurados con cobertura de prevención

6.7 millones sin cobertura de prevención

PONERSE EN FORMA PARA REDUCIR PRECIO DE PRIMAS Y GENERAR CORRESPONSABILIDAD

Ejemplos Reino Unido



Aseguradora ofrece un descuento a sus clientes que demuestran hacer ejercicio regular, comer adecuadamente y cuidar su salud. Al ingresar al programa, los clientes obtienen el nivel bronce y, conforme mejoran sus hábitos/salud, ganan el nivel plata, oro y platino.



Aseguradora ofrece un descuento a clientes que contestan una encuesta sobre hábitos alimenticios y de salud. Con base en el resultado (puntaje de 1 a 100), los clientes obtienen el descuento (a partir de 40 puntos).

FUENTE: Womak, Stephen. Get into shape to cut insurance premiums. thisismoney.co.uk, enero 2010.

enfermedad.

Por otra parte, con regulación adecuada, la selección de riesgos que realiza una aseguradora podría contribuir a incentivar a los asegurados a cuidar su salud antes y después de un padecimiento. Así, **las compañías de seguros podrían incentivar a sus asegurados a seguir un estilo de vida saludable** (mantener su peso, ejercitarse y seguir sus tratamientos médicos)

a través de promociones y descuentos, como sucede con éxito en otros países.

Esta política tendría el mérito de aumentar la corresponsabilidad de las personas sobre su salud y de reconocer su esfuerzo por mantener una buena salud, al pagar menos por sus pólizas.

Así, las aseguradoras podrán asumir un mayor papel a favor de la prevención, la detección oportuna de enfermedades e incenti-

var a sus clientes a seguir comportamientos saludables. Además, cabe preguntarse, si la seguridad social debería condicionar cierta cobertura en función del comportamiento responsable de las personas, como lo hace el programa Oportunidades, donde el apoyo económico a las familias depende de que niños y adolescentes asistan a una evaluación semestral de salud.⁴²

A diferencia de México, **otros países facilitan que los seguros privados jueguen un mayor rol en la prevención** de la salud de sus asegurados.

CINCO PROPUESTAS DE SOLUCIÓN



1 /
IMPULSAR LA
ACTIVIDAD FÍSICA
ENTRE LA POBLACIÓN
PROPUESTA PARA
AUMENTAR EL NÚMERO
DE MEXICANOS QUE
HACEN EJERCICIO

2 /
AUMENTAR ASESORÍA
NUTRICIONAL
Y EL EJERCICIO
EN EL TRABAJO
PROPUESTA PARA
MEJORAR LA SALUD
DE LOS TRABAJADORES

3 /
AMPLIAR EL PAPEL
DE LOS SEGUROS
EN PREVENCIÓN
PROPUESTA PARA
AUMENTAR LAS ACCIONES
PREVENTIVAS EN SEGUROS

4 /
USAR TECNOLOGÍAS
PARA BAJAR COSTOS E
INCENTIVAR PREVENCIÓN
PROPUESTA PARA
APROVECHAR EL
POTENCIAL DE LAS
NUEVAS TECNOLOGÍAS

5 /
AUMENTAR NÚMERO
DE ENFERMERAS Y SU
PAPEL EN PREVENCIÓN
PROPUESTA PARA
FORTALECER PREVENCIÓN

1 / IMPULSAR LA ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE LA POBLACIÓN

Sumar a las ciudades: para promover la salud entre los mexicanos, urge crear y ampliar espacios públicos en las comunidades que incentiven a la población a ejercitarse y, a su vez, crear programas de certificación de ciudades saludables.

En muchos países, las ciudades juegan un papel clave en el impulso de la actividad física de las personas, a través de programas que facilitan las caminatas, y el uso de la bicicleta y del transporte público.



Falta de actividad física aumenta el riesgo de:	En México, no hacen ejercicio regularmente: ⁴³
<ul style="list-style-type: none"> ✓ enfermedades cardiovasculares ✓ diabetes ✓ obesidad ✓ cáncer ✓ hipertensión arterial ✓ osteoporosis 	<p>90% de las mujeres</p> <p>84% de los hombres</p> <p>65% de niños y jóvenes</p>

PROPUESTAS

- A. Diseñar, con base en una metodología de expertos independientes, un índice de ciudades saludables en el país
- B. Crear una certificación de ciudades saludables (aquellas que impulsen y cumplan, por ejemplo, un decálogo propuesto por expertos de acciones y de promoción de salud para sus habitantes)

2 / AUMENTAR ASESORÍA NUTRICIONAL Y EL EJERCICIO EN EL TRABAJO

Sumar al gobierno y las empresas: para mejorar la salud de millones de trabajadores, es recomendable intensificar los programas de asesoría médica y nutricional en el trabajo e impulsar la certificación voluntaria de empresas saludables.

Alrededor de 33 millones de mexicanos (de la economía formal) pasan hasta el 60% de su día en el trabajo y comen ahí al menos un alimento. Los lugares de trabajo son ideales para promover el ejercicio físico regular, la salud y cambiar los hábitos de las personas. La salud, además, contribuye a reducir el ausentismo e incrementar la productividad laboral.

México podría mejorar la salud de su población con asesoría médica y nutricional a mexicanos de 25 a 65 años de edad con sobrepeso, colesterol elevado e hipertensión, en las siguientes modalidades, según OCDE:⁴⁴

	Asesoría moderada +	Asesoría intensiva +++
Número de asesorías por plan:	3 asesorías con enfoque en nutrición y cuidado de la salud	7 asesorías con enfoque en nutrición y cuidado de la salud
Duración de cada asesoría:	8-10 minutos cada una	15-45 minutos cada una
Costo estimado:	Entre \$60 y \$120 pesos por persona	Entre \$120 y \$260 pesos por persona

PROPUESTAS

- Definir, a través de un panel gobierno-expertos, las medidas más accesibles y efectivas para mejorar la salud en los lugares de trabajo
- Promover (a través del IMSS, por ejemplo) la adopción de estas medidas en los lugares de trabajo
- Impulsar la certificación de empresas, a través por ejemplo de la creación de un distintivo oficial de empresa saludable
- Otorgar incentivos fiscales a las empresas que realicen programas de prevención y salud

3 / AMPLIAR EL PAPEL DE LOS SEGUROS EN PREVENCIÓN

Sumar a aseguradoras: para aumentar el número de personas con acceso a la prevención, es necesario modificar la regulación que impide que el seguro de Gastos Médicos Mayores (GMM) brinde este servicio; a su vez, para incentivar a los asegurados a cuidar su salud, es necesario fortalecer el marco legal.

Las acciones que incentivan a las personas a modificar hábitos no saludables y a crear mayor corresponsabilidad entre los individuos en torno a su salud son positivas. Esto es posible, por ejemplo, a través de la promoción de seguros de menor precio para personas que mantienen un peso adecuado o siguen su tratamiento tras un padecimiento. También es posible condicionar cierta cobertura en función del comportamiento responsable o preventivo de la persona. En el programa Oportunidades, por ejemplo, el apoyo económico a las familias depende de que los niños y adolescentes asistan a una evaluación semestral de salud.

Tipos de seguros médicos en México	Seguro de Salud 	Seguro de Gastos Médicos Mayores 
Número de asegurados hoy	315 mil	6.7 millones
Cobertura de prevención (por ejemplo, monitoreos tipo <i>Check Ups</i> , ultrasonidos, mastografías, exámenes de sangre, etc.)	 SÍ	 NO

PROPUESTAS

- A. **Modificar la regulación de forma que establezca que los seguros de Gastos Médicos Mayores pueden prestar servicios dirigidos a prevenir la salud**
- B. **Permitir que las aseguradoras motiven a sus clientes a seguir conductas saludables pre y post enfermedad, a través de descuentos y otros incentivos que fomenten la dieta saludable, el ejercicio regular, entre otros; y, en su caso, condicionen cierta cobertura en caso de que no se realicen exámenes médicos preventivos y/o cumplan sus tratamientos**

4 / USAR TECNOLOGÍAS PARA BAJAR COSTOS E INCENTIVAR PREVENCIÓN

Sumar al gobierno en materia de seguridad social: para convertir a México en un referente internacional, es necesario promover el uso de las nuevas tecnologías para bajar costos e incentivar la prevención, como ejes rectores (motores) de las políticas sociales y de salud.

Nuevas tecnologías aumentan efectividad de tratamientos médicos y la tasa de recuperación de enfermos: es indispensable que las autoridades identifiquen las mejores opciones de uso de tecnologías para los sectores público y privado. El rol de las autoridades es clave porque el sector público puede negociar mejores precios por mayor volumen.

Estados Unidos utiliza microchips y celulares

Un microchip envía una señal cuando la medicina llega al estómago, y vía celular, médico y paciente llevan un registro puntual de la evolución de la salud y el tratamiento.⁴⁵



Países europeos usan tecnología bluetooth

En caso de retraso u olvido de un medicamento, un dispositivo inteligente con tecnología *bluetooth* manda una señal y una enfermera avisa al paciente por teléfono.⁴⁶

Incentivos para cuidar la salud: países como Holanda, Finlandia y Estados Unidos condicionan la inscripción escolar o la cobertura dental, a un número mínimo de visitas al dentista al año. En México el programa Oportunidades condiciona apoyos económicos en función de visitas médicas periódicas.

PROPUESTAS

- A. **Diseñar un programa público de prueba de nuevas tecnologías que permita identificar las mejores alternativas para aprovecharlas en los sectores público y privado de salud y posicionar a México como líder en el uso de nuevas tecnologías para reducir el costo pre y post padecimientos (al reducir visitas a médicos y hospitales, por ejemplo)**
- B. **Convertir a la seguridad social en México en un modelo de uso de incentivos para promover comportamientos saludables**

5 / AUMENTAR NÚMERO DE ENFERMERAS Y SU PAPEL EN PREVENCIÓN

Sumar a enfermeras: para que los programas y actividades de prevención lleguen a los mexicanos, el país requiere cuatro veces más enfermeras y profesionalizar su formación (cuatro de cada 10 escuelas privadas de enfermería no están acreditadas por las autoridades educativas).⁴⁷

PROPUESTAS

- A. Atraer más hombres y mujeres a la profesión de enfermería, a través de una iniciativa privada-pública de contratación y capacitación activa con hospitales y aseguradoras como voluntarios**
- B. Homologar la educación de enfermería (como en medicina), incluyendo capacitación en prevención pre y post padecimientos**

Fuentes

1. Comunicado de prensa 413, SSA, 21 de noviembre de 2011.
2. Mendoza García Ma Eulalia, "Situación demográfica en México 1910-2010", CONAPO, México, 2010.
3. *Ibidem*. En 1950 la tasa de mortalidad general fue de 16.20; para 2010 ésta descendió a 5 fallecimientos por cada mil habitantes.
4. *Ibid.* 1950: 122. 2010: 14.20 fallecidos por cada mil nacimientos.
5. "Cien años de prevención y promoción de la salud pública en México 1910-2010", SSA, México, 2010.
6. Exposición de motivos de la reforma a la Ley General de Salud, que creó el Sistema de Protección Social en Salud, vigente a partir de enero de 2004.
7. "De cerca con el presidente: la salud es primero", Blog de la Presidencia de la República, México, 24 de octubre de 2011.
8. Comunicado de prensa 21, SSA, 18 de enero de 2011.
9. Estadística para gastos médicos mayores, AMIS, 2000 a 2010.
10. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
11. "Salud y Nutrición", Reporte de UNICEF para México y ENSANUT, SSA, México, 2006.
12. Igualdad de Oportunidades, Salud, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
13. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, SSA, 2000 a 2010.
14. ENSANUT, SSA, México, 2006.
15. "La obesidad y la economía de la prevención", Fit not fat, OCDE, 2010.
16. Ruelas, Enrique, "Los futuros de la salud en México 2050", Consejo de Salubridad General, México, 2010; Programa Nacional de Salud 2007-2012 y Comunicado de Prensa 403, SSA, 14 de noviembre de 2011.
17. Comunicado de prensa 398, SSA, 9 de noviembre de 2011.
18. "La lucha contra el cáncer de mama llega a la cámara de diputados", Mujeres de hoy, 8 de septiembre de 2011.
19. Punto de acuerdo a cargo de la diputada Ana Estela Durán Rico, del Grupo Parlamentario del PRI, por el que se exhorta al Ejecutivo Federal a implantar una enérgica campaña contra el cáncer de próstata, abril de 2011.
20. SINAIS, SSA, Causas de mortalidad general, 2008.
21. CONAPO, 2005.
22. Proyecciones de la población de México 2005-2050, CONAPO, México, 2006.
23. CONAPO, INEGI y The World Factbook.
24. "Cien años de prevención y promoción de la salud pública en México 1910-2010", SSA, México, 2010.
25. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
26. Conferencia titular IMSS, noviembre de 2011.
27. Participación del Secretario de Salud en la entrega de diplomas de la carrera de Nutriología Aplicada en la Universidad Iberoamericana, 12 de agosto de 2011.
28. Conferencia titular IMSS, noviembre de 2011.
29. Día Mundial sin Tabaco en México. Estadísticas INEGI. Mayo de 2011.
30. SICUENTAS, SSA, 2009.
31. Informe sobre la salud en el mundo, OMS, 2002.
32. Pekka, Puska, "El proyecto de Karelia del Norte. 30 años de éxitos en la prevención de enfermedades crónicas", Diabetes Voice, mayo de 2008.
33. "La obesidad y la economía de la prevención", Fit not fat, OCDE, 2010.
34. Mahecha, Sandra. "The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health", Revista Panamericana de Salud Pública, México, 2003.
35. Comunicados de prensa 24 y 297, SSA, 21 de enero y 15 de agosto de 2010, respectivamente.
36. Nota informativa IMSS, 27 de abril 2011.
37. Comunicado de prensa 155, IMSS, 17 de octubre de 2011.
38. "Healthcare unwired: New business models delivering care anywhere", Price Waterhouse Coopers, septiembre de 2010.
39. Adamson, Steven, "Pilot study of providing online care in primary care setting", Mayo Clinic Proceedings, 2010.
40. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.
41. Participación del titular de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), en el Tercer Seminario de Gastos Médicos Mayores, organizado por la Asociación Mexicana de Agentes de Seguros y Fianzas (AMASFAC), octubre de 2011.
42. Reglas de operación del programa de desarrollo humano Oportunidades, diciembre 2010.
43. Reporte presentado por Elena Subirats, consultora externa de la OMS en actividad física en México, octubre 2011.
44. "La obesidad y la economía de la prevención", Fit not fat, OCDE, 2010.
45. Landau, Elizabeth, "Tattletale pills, remind you to take your meds", CNN Health, febrero 2010.
46. "Healthcare unwired: New business models delivering care anywhere"; Price Waterhouse Coopers, septiembre de 2010.
47. Amaya, Fidela. "Sin acreditación 40% de escuelas de enfermería", La Verdad de Tamaulipas, 11 de noviembre de 2011.

ESTOS CUADERNOS BUSCAN PROMOVER LA REFLEXIÓN Y EL ANÁLISIS SOBRE RETOS QUE ENFRENTA EL PAÍS.

VISITA www.axa.mx PARA CONOCER MÁS SOBRE LOS CUADERNOS DE REFLEXIONES AXA.
NOS INTERESA TU OPINIÓN: ESCRÍBENOS A reflexionesaxa@axa.com.mx