



Cuando lo público se desborda hacia lo privado en el sistema de salud mexicano

*"Un seguro de salud es la diferencia entre la ruina y la recuperación."
Warren Buffett.*



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

En todos los medios y redes sociales se describen casos en hospitales de Puebla o Oaxaca, del IMSS o del IMSS-Oportunidades o del ISSSTE, alertándose de escencias que se han vuelto lamentablemente cotidiana en nuestro sistema público de salud en todo el país. Doña Margarita (nombre ficticio), una mujer de 63 años con diabetes e hipertensión, esperaba desde las 5:00 am para ser atendida. Su cirugía de cataratas, programada hacía tres meses, fue cancelada por tercera vez consecutiva. La razón: falta de insumos quirúrgicos y personal especializado. "Doctor, ya vendí mi televisor para pagar un seguro privado, porque aquí no me atienden", dijo con resignación. Esta historia, multiplicada por miles, ilustra el drama silencioso que vive el sector salud mexicano.

Estimados lectores, el sistema de salud público mexicano enfrenta una crisis estructural que se ha agudizado en los últimos años. Según datos de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (**AMIS**), para 2024 la inflación médica privada alcanzó el 13.3%, triplicando la inflación general del país (4.5%), con proyecciones que estiman un incremento cercano al 15% para 2025. Este fenómeno no es exclusivo de un subsector, sino que refleja una realidad que afecta a toda la industria de la salud.

La situación se complica cuando analizamos la disponibilidad de recursos humanos. **México** enfrenta una significativa escasez y mala distribución de profesionales médicos. Mientras que anualmente egresan cerca de 12,000 médicos de las universidades, el sistema público ofrece escasas oportunidades de empleo digno, obligando a muchos profesionales a emplearse en el sector



privado o en actividades no relacionadas con su formación. Esta paradoja revela una desconexión preocupante entre la formación académica y las políticas de contratación del sector público.

La **combinación** de restricciones presupuestales, limitaciones para expandir el gasto público y costos crecientes ha generado un círculo vicioso: desabasto de medicamentos, tiempos de espera injustificados, deterioro en la calidad de la atención y, finalmente, falta de acceso efectivo a servicios médicos esenciales. La consecuencia natural es un trasvase de pacientes hacia el sector privado, incluso entre poblaciones de bajos recursos económicos, que ha causado un desbordamiento hacia lo privado, de hecho, un tsunami para las aseguradoras.

Este éxodo masivo de pacientes del sector público al privado ha provocado lo que denomino "el efecto embudo invertido". Las aseguradoras privadas, que tradicionalmente atendían a un segmento específico de la población, ahora enfrentan una demanda exponencial que pone a prueba su capacidad operativa y su viabilidad financiera.

En el caso particular de **Seguros Monterrey New York Life**, la situación crítica los llevó a realizar anticipadamente la actualización de tarifas en marzo de 2025. Esto significa que las renovaciones reflejan un incremento acumulado que impacta directamente en el bolsillo de los asegurados. No es un caso aislado; toda la industria enfrenta este desafío.

Las aseguradoras se ven atrapadas en una encrucijada compleja: por un lado, deben mantener su solvencia financiera frente al incremento de siniestros; por otro, enfrentan la presión social y de mercado para no elevar excesivamente sus primas. El modelo tradicional de seguro de gastos médicos mayores (GMM) muestra signos de insostenibilidad bajo las tendencias actuales como se señaló desde **2018**, abriendo una encrucijada para el aseguramiento en nuestro país.



Como ya lo he señalado **anteriormente**, el gasto público en salud sigue siendo muy bajo en comparación con otros países de la **OCDE**, obligando a la población a atenderse en el sector privado mediante un gasto de bolsillo que representa más del 40% del gasto total en salud. Esta configuración crea desigualdades profundas en el acceso a los servicios médicos, ubicando a México en una clasificación muy baja en las comparaciones internacionales de justicia en el financiamiento.

La Brecha de Protección del Seguro en México, según datos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas -CNSFN-, requerirá varios años para cerrarse, especialmente en los seguros de Gastos Médicos, donde existe una gran oportunidad para la colaboración público-privada. El potencial del sector asegurador es significativo, pero su desarrollo sostenible dependerá de su capacidad para adaptarse a las nuevas demandas y para trabajar de manera coordinada con el sector público, con una visión desde la fragmentación hasta la integración.

El momento actual exige replantear el sistema de salud mexicano desde una perspectiva integral. Las aseguradoras privadas no pueden ser simples espectadoras de la crisis, sino actores proactivos en la búsqueda de soluciones. Algunas alternativas viables deben incluir:

1. Desarrollar el papel del sector asegurador privado como integrador de servicios y buscar mecanismos para reducir las barreras a la contención de costos.
2. Establecer alianzas estratégicas con proveedores médicos que permitan optimizar la atención y evitar el uso innecesario de insumos, como el programa "Médicos a tu Lado".
3. Implementar sistemas avanzados de gestión de siniestralidad mediante análisis de datos que permitan anticiparse a riesgos y optimizar recursos.
4. Promover esquemas innovadores de financiamiento y cobertura que sean accesibles para segmentos más amplios de la población.



5. Fortalecer la colaboración público-privada para crear un sistema más eficiente y equitativo, evitando duplicidades y maximizando los recursos disponibles.

El sector asegurador privado puede y debe coadyuvar con el sistema de salud, generando cambios y desarrollando iniciativas innovadoras que ayuden a movilizar a otros actores y a mejorar el desempeño del sistema en su conjunto.

Como legislador y profesional de la salud, considero que este es el momento de promover un gran diálogo nacional sobre el futuro de nuestro sistema sanitario a propósito de la discusión de debe llevarse en la Cámara de Diputados, que tiene la facultad exclusiva de aprobar el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

Debemos trascender las visiones fragmentadas y construir un modelo que garantice el derecho efectivo a la salud, con participación equilibrada de los sectores público, social y privado. El bienestar de millones de mexicanos, como Doña Margarita, depende de nuestra capacidad para enfrentar este desafío con responsabilidad y visión de Estado. Espero que las y los legisladores estemos a la altura de este desafío.

**El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es Legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura.*