



Espejismo farmacéutico del Plan México

GUSTAVO LEAL F.*

El gobierno federal anunció con entusiasmo el Plan México para fomentar la producción nacional de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para la salud. La promesa es ambiciosa: alcanzar "soberanía" farmacéutica mediante sustitución de importaciones y fortalecimiento del sector industrial, pero el entusiasmo no sustituye al diseño, ni las buenas intenciones a una política pública bien estructurada.

La situación sanitaria que legó el neoliberalismo aceleró la pandemia y agravó el desabasto, confirmó que dependemos de proveedores internacionales para abastecer el sistema sanitario. Importamos dispositivos médicos, principios activos para elaborar fármacos y conocimiento tecnológico para productos nuevos. No producimos lo que necesitamos ni innovamos a partir de nuestras propias necesidades.

El Estado no ha impulsado una política congruente con base científica, proyección industrial y modelo operativo viable. En lugar de construir capacidades desde abajo (investigación, identificación de necesidades de salud pública y desarrollo de nuevos productos), optó por una narrativa simplista: basta sustituir importaciones para resolver un problema estructural. Eso no es "soberanía", es una ilusión.

Una política farmacéutica no se decreta ni se resume en un cambio de origen de los productos. Requiere correlacionar cómo funciona la industria, se regula, se estimulan inversiones y se articulan proveedores, investigadores, reguladores, así como compradores públicos.

Error persistente de la actual administración –secretario Kershenobich, subsecretario Clark, oficina presidencial y propulsores del Plan México– es la desarticulación de la proveeduría nacional. Se centralizaron compras públicas sin mecanismos técnicos claros ni reglas del juego predecibles. Se debilitó la relación con laboratorios privados y se redujo el diálogo con proveedores impulsando un discurso de "purificación moral" que vació de contenido las decisiones logísticas y operativas. No hay políticas de apoyo a proveedores nacionales; no se les acompaña con inversión, incentivos fiscales ni regulación adaptativa. Se les exige competir con gigantes globales, pero sin piso parejo ni certeza jurídica.

El Plan México parte de una premisa falsa: sólo sustituyendo importaciones, el resto se acomodará automáticamente;

basta producir aquí para que el sistema "responda". Pero producir sin apoyar al productor, sin estimular innovación, sin invertir en ciencia, sin garantizar compras públicas oportunas y sin reglas claras, puede condenar el plan al fracaso. La política debe empezar con la detección de necesidades de salud, continuar con investigación aplicada, traducirse en nuevos desarrollos y culminar en esquemas de acceso equitativo y sostenible. Nada de esto está presente en el Plan México.

También repite un patrón preocupante, pues confía en perfiles individuales, no en instituciones. Se ubica a médicos, investigadores o comunicadores al frente de decisiones que exigen formación económica en salud, gestión pública, regulación y política industrial. El prestigio personal no sustituye la competencia técnica. Diseñar una compra consolidada o una estrategia de sustitución requiere atender mercados, cadenas de suministro, estándares regulatorios y planificación presupuestal. Sin eso no hay política pública.

La política debe ser un proyecto de Estado, no sexenal: requiere continuidad institucional, participación multisectorial, incentivos coherentes y sistemas de evaluación independientes. Nadie ha logrado soberanía sanitaria desmantelando capacidades regulatorias y cancelando estímulos a la innovación.

Mientras no se elabore la política basada en evidencia, con ciencia, reglas visión de largo plazo y un ecosistema institucional funcional, el plan quedará sólo en plan; mientras el desabasto, la fragmentación y la dependencia persistirán precisamente en el centro del problema.

En tanto, el decreto por el que se fomenta la inversión en territorio nacional para fortalecer el desarrollo de la industria farmacéutica (DOF, 2.6.25) confirma la ausencia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y explícitamente reconoce que no habrá presupuesto adicional, operando el plan con lo ya asignado y sólo reiterando obligaciones de las dependencias involucradas. Tampoco modifica la Ley General de Salud ni la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En suma, es un llamado a hacer lo que ya se podía hacer.

Existen el talento, la capacidad industrial y el conocimiento técnico para construir una verdadera soberanía sanitaria. Queda pendiente alinear la visión con el diseño y una rigurosa implementación con el debido respaldo institucional.

*UAM-X



*El proyecto para el
sector parte de una
premisa falsa: sólo
sustituyendo
importaciones el
resto se acomodará
automáticamente*