



Si el sistema de salud mexicano cerrara el año como una empresa que presenta estados financieros, el dictamen sería claro: las cifras no cuadran. Persiste un desajuste crónico entre la narrativa oficial y la realidad operativa. Lejos de las filias y fobias, al cerrar el año, es imperativo realizar un análisis técnico, para entender por qué el sistema de salud mexicano sigue operando bajo una inercia de contradicciones.

EL MITO DEL CAMBIO DE MODELO

Iniciamos el año con la promesa de un nuevo paradigma. Se anunció el fin del “neoliberalismo sanitario”. Sin embargo, una auditoría operativa revela la persistencia del denominado “neoliberalismo residual”.

Aunque la retórica cambió, las prácticas gerenciales se mantuvieron intactas: la subrogación de servicios integrales en instituciones como el IMSS se incrementó de forma sostenida (a diferencia del ISSSTE) y la gestión se centró en indicadores de productividad propios de una maquiladora, no de un sistema de seguridad social humanista. Cambiamos la etiqueta del frasco, pero la medicina amarga siguió siendo la misma.

LA ADVERTENCIA OBRERA

“Colaborar no es financiar”. El momento más revelador del año ocurrió en su recta final, durante la 116^a Asamblea General del IMSS. Lo que se planeó como un acto protocolario de “misión cumplida” se transformó en una auditoría pública cuando el sector obrero lanzó una advertencia lapidaria: “Colaborar no es financiar”.

Esta frase desnudó el riesgo financiero del año: la absorción de nuevas responsabilidades operativas (IMSS-Bienestar)

Bitácora 2025: Las cuentas pendientes del sistema de salud



**Dr. Juan
Manuel Lira**

Médico especialista, analista en temas de salud

✉ @doclira1



sin una fuente de financiación suficiente y etiquetada en el Ramo 19. El sector obrero trazó una línea roja: las cuotas obrero-patronales no pueden terminar subsidiando obligaciones del Estado.

Mientras la dirección presumía reservas históricas de 620 mil millones de pesos, la representación de los trabajadores inyectó realismo actuarial: “Los compromisos adquiridos superan la impresión de finanzas sanas”, recordando que el pasivo real del Régimen de Jubilaciones y Pensiones exige reservas superiores a los 2.3 billones de pesos. Celebrar liquidez ignorando el pasivo contingente es una autocomplacencia peligrosa.

LA FALACIA DE LA FÁBRICA DE SALUD

En el plano operativo, la estrategia “2-30-100” del IMSS, evidenció un

sesgo industrial. Se intenta abatir el rezago mediante metas de producción, sin corregir la restricción estructural más evidente: la infraestructura. Entre 2018 y 2024, las camas censables por cada mil derechohabientes apenas pasaron de 0.68 a 0.69. Pretender abatir el rezago únicamente con “jornadas intensivas” es una medida cosmética. Exigir mayor eficiencia sin ampliar la capacidad instalada es estirar una liga ya al límite.

EL COSTO HUMANO Y LA VIOLENCIA

La auditoría social arroja los datos más dolorosos. México sigue viviendo una dualidad epidemiológica. Mientras el sistema lucha en contener las enfermedades crónicas, la violencia se ha convertido en la principal causa de muerte para hombres jóvenes en edad productiva. Ignorar la violencia como un determinante de salud pública es un error de cálculo que nos cuesta desarrollo.

LA ILUSIÓN ÓPTICA DEL PRESUPUESTO PARA SALUD 2026

Finalmente, el cierre de año nos deja frente a la incertidumbre del 2026. El Paquete Económico aprobado para el sector salud en el Presupuesto de Egresos 2026 promete un aumento nominal del 9.8%. En el papel, suena a recuperación, pero en la realidad, es una ilusión financiera puesto que, el presupuesto global sigue siendo 4.7% inferior a lo ejercido en 2024.

Las proyecciones de riesgo sitúan la inflación médica para 2026

en un 14.8%. Un aumento del 9.8% frente a un encarecimiento del 14.8% se traduce en una pérdida de poder adquisitivo real.

La promesa de la “Universalización” del actual gobierno se enfrenta a su mayor obstáculo en la desigualdad presupuestal. Para 2026, un derechohabiente del IMSS Ordinario o ISSSTE tienen asignados 2.3 veces más recursos per cápita que un usuario del IMSS-Bienestar. Universalizar con presupuestos tan desiguales corre el riesgo de reducir la política sólo a la credencialización, y no a una igualdad efectiva de atención.

HOJA DE RUTA PARA EL 2026

El reto para este próximo año es de ingeniería institucional. Necesitamos abandonar las metas de producción industrial y transitar a indicadores de valor. Urge una reforma fiscal que dote al IMSS-Bienestar de mayores recursos, respetando la máxima de que “colaborar no es financiar”. Y, sobre todo, es necesario que el presupuesto en salud crezca al menos en un punto del PIB. Sin ello, cualquier promesa seguirá descansando en contabilidad creativa.

Sin financiamiento suficiente, la universalización no es una política pública: es una expectativa sin respaldo. Y sin un sistema de salud sólido, no hay desarrollo posible.

Deseo un 2026 de salud financiera y física para todos. Que la evidencia, y no la inercia, guíe nuestras decisiones. ¡Feliz año nuevo!