



## Salud y Negocios

Maribel Ramírez Coronel

✉ maribel.coronel@eleconomista.mx

# Otro apretón de cinturón a Salud; buscan fusionar programas

**N**o es la primera vez que el actual gobierno apuesta por megaproyectos en salud con resultados cuestionables. La megafarmacia de Huehuetoca, la mega compra consolidada de medicamentos que terminó anulada y el Insabi, que colapsó tras tres años de ineficiencia, son ejemplos claros de iniciativas mal planeadas que prometieron mucho y entregaron poco. Por eso, no entusiasmo ni genera credibilidad el nuevo "súper programa" Política de Prevención y Control de Enfermedades, anunciado ayer en la Estructura Programática entregada al Congreso para el Presupuesto 2026.

La idea que se plantea -conforme nos alertó el diputado **Éctor Jaime Ramírez Barba** en un comunicado del PAN- fusiona áreas estratégicas que atienden enfermedades vitales para los mexicanos. El temor es que esta reestructuración, que busca reducir los programas de la Secretaría de Salud de 27 a 16, elimina 11 esenciales y pone en riesgo la atención especializada, con el riesgo de seguir sacrificando la salud en nombre de supuestos ahorros.

La austeridad impuesta desde hace años al sector salud ya es insostenible y asfixiante. México invierte apenas el 6% de su PIB en este rubro, cuando organismos internacionales recomiendan entre el 9% y el 10%. Más de la mitad de ese gasto recae en las familias, no en el Estado, lo que obliga a los mexicanos a destinar una parte significativa de sus ingresos a cubrir necesidades médicas. La cobija del sistema de salud es demasiado pequeña, y en lugar de agrandarla, el gobierno de la 4T insiste en recortarla aún más. Por eso aquello de presumir "ahorros al máximo" en la compra de medicamentos es absurdo cuando lo que debería presumirse es la garantía de terapias de calidad, completas y oportunas, porque eso sí generaría resultados y eficiencias seguras en favor de los pacientes y para el sistema en el mediano plazo.

El "súper programa" Política de Prevención y Control de Enfermedades pretende fusionar programas históricos de la Secretaría de Salud como Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Vigilancia Epidemiológica, y Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).



La estrategia de generar ahorros concentrando en un solo esquema la atención de enfermedades crónicas, transmisibles, no transmisibles y de transmisión sexual, como dice Ramírez Barba -quien también es médico y ha sido autoridad de Salud- "ignora las particularidades de cada paciente y sus necesidades específicas de tratamiento". La epidemia de la obesidad la tenemos descontrolada, y junto con la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, cobran miles de vidas al año.

Definitivamente tienen que explicar mejor por qué diluir la atención a estas áreas específicas en un programa que fusione y controle todo, puede ser más eficiente.

Algo similar ocurre con la vigilancia epidemiológica, crucial para monitorear y prevenir enfermedades infecciosas como el dengue o el sarampión; hoy se está haciendo una labor importante en recolección constante de información, pero nos falta mucho para contar con indicadores verdaderos de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en hospitales, por ejemplo; para esos esfuerzos se necesita enfoque especializado. En VIH/SIDA también hubo en años anteriores buenos resultados gracias a la atención integral y personalizada, y ahora es otra área que busca ser subsumida.

Además, no está claro si esta reestructuración implicará despidos, eliminación de áreas administrativas o cancelación de proyectos por "duplicidad" de funciones, lo que podría traducirse en una pérdida aún mayor de capacidades para la Secretaría de Salud, cuya plantilla laboral de por sí viene siendo precarizada desde el sexenio pasado cuando sacaron a muchos funcionarios técnicos de carrera y fueron suplidos por nuevos con desconocimiento absoluto del sector; hay que decir que esto es causa de muchos atorones y lentitud en la ejecución de los planes del secretario **David Kershenobich**; le falta suficiente equipo preparado.

La falta de transparencia agrava el problema: el gobierno tendría primero que presentar evidencia sobre el desempeño de los programas eliminados para justificar su desaparición, y evidenciar cómo esos ahorros generarán eficiencias. No podemos seguir apostando por la austeridad a costa de la vida de las personas. El gobierno no puede proteger la salud de la población con un sistema cada vez más precario.