



# 72 Reformas Después... Gobernando con Saliva



Por: **Ector Jaime Ramírez Barba**

*"Las promesas son olvidadas por los políticos, no por quienes las creyeron"*

Si la salud se midiera por el número de cambios a las leyes, México estaría en la vanguardia mundial. En apenas siete años, el gobierno federal ha impulsado más de 72 reformas a la Ley General de Salud, a las leyes del IMSS, del ISSSTE, del ISSFAM y de los Institutos Nacionales de Salud. Sobre el papel todo parece moverse; en la vida real, las personas siguen peregrinando con recetas sin surtir, cirugías diferidas y cuentas que desbordan el bolsillo familiar. Son, como he dicho en otros espacios, microesfuerzos macrodesintegrados: ajustes quirúrgicos sobre un paciente que sigue en terapia intensiva.

Hoy, mientras usted lee esta columna, el Pleno de la Cámara de Diputados discutirá un nuevo paquete de cambios: más de 150 artículos modificados, adicionados o derogados en un dictamen de cientos de páginas y 13 temas distintos, elaborado sin el parlamento abierto que varias y varios exigimos por escrito. Se nos pide votar una reforma que toca desde el Fondo de Salud hasta la salud digital, pasando por infraestructura, CONAMED, productos sanguíneos y el intercambio de servicios... pero sin el ingrediente básico que los ciudadanos esperarían: dinero nuevo y reglas claras para que esas promesas se vuelvan realidad.

El primer problema es tan sencillo de entender como difícil de aceptar: México no quiere financiar en serio su sistema de salud. Diversos análisis coinciden en que el gasto público en salud rondará apenas el 2.6% del PIB en 2026, lejos del mínimo de 6% del PIB recomendado por la OMS y la OPS para aspirar a una cobertura universal que no empuje a las familias a la pobreza por enfermar. No hay sistema que resista cuando se pretende hacer "salud tipo nórdica" con presupuesto de país que sigue tratando a la salud como gasto y no como inversión.



En un trabajo reciente describimos 2025 como el "Annus Horribilis Salutis in Mexico": un año bisagra donde se combinan la caída real del presupuesto, el desabasto persistente, la pérdida de rectoría federal y el crecimiento de la "privatización de facto" vía gasto de bolsillo y seguros privados. Cerca del 40% de la población carece de acceso efectivo a servicios básicos y el número de hogares con gastos catastróficos en salud ha crecido de forma alarmante entre 2018 y 2024. Cuando la gente siente que el hospital público ya no resuelve, termina en consultorios de farmacia o endeudada en un hospital privado.

El símbolo más claro de estos microesfuerzos macrodesintegrados es el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI). Fue diseñado para proteger a las personas sin seguridad social frente a enfermedades de muy alto costo —cáncer, padecimientos cardiovasculares, enfermedades raras—, pero terminó convertido en una caja de recursos de uso discrecional. Entre 2019 y 2024 el Fondo erogó alrededor de 381 mil millones de pesos, pero 256 mil millones —el 67.2%— fueron reintegrados a la Tesorería de la Federación sin que exista información pública que permita rastrear su destino final. Cuando el dinero que debía financiar quimioterapias y tratamientos complejos se diluye en el gasto general, el "derecho a la protección de la salud" se convierte en una frase hueca.

Lejos de corregir este abuso, lo que se pretende aprobar mañana consolida el agandalle sobre el FONSABI. Se eliminan porcentajes mínimos obligatorios para enfermedades catastróficas y se mantiene la posibilidad de transferir recursos a la Tesorería sin destino comprobable en salud. Nuestra propuesta —que la mayoría oficialista decidió ignorar— plantea porcentajes mínimos para enfermedades de alto costo, infraestructura y medicamentos; prohíbe expresamente usar el Fondo para fines ajenos a la salud; establece nulidad de pleno derecho para los desvíos y obliga a una transparencia activa, accesible para cualquier ciudadano. No es un capricho de oposición: es la mínima protección jurídica para que el Fondo cumpla con la función para la que fue creado.



El segundo gran problema de la reforma es la incongruencia entre lo que promete y los recursos que la acompañan. El artículo transitorio clave dice, en resumen, que la implementación de todo este paquete de cambios se hará "con cargo a los presupuestos existentes", sin nuevas ampliaciones en este ni en ejercicios subsecuentes. Es decir, se reparten nuevas atribuciones, se crean estructuras, se anuncian sistemas digitales, se refuerzan facultades, pero se prohíbe explícitamente asignarles más recursos. Es como prometer un hospital nuevo, pero aclarando que no habrá médicos, enfermeras ni energía eléctrica adicionales: puro edificio, ninguna vida salvada.

Ahí encajan otros temas relevantes del dictamen: la salud digital, el fortalecimiento de la CONAMED, el Plan Maestro de Infraestructura, la regulación de productos sanguíneos o el intercambio de servicios entre instituciones. En casi todos los casos se reconocen problemas reales —falta de interoperabilidad, conflicto de interés de la CONAMED, discrecionalidad en infraestructura, vacíos en la regulación de sangre, necesidad de coordinar servicios IMSS–ISSSTE–IMSS–Bienestar—, pero se les responde con figuras legales sin financiamiento, sin estándares técnicos obligatorios y sin un esquema claro de gobernanza y evaluación. Otra vez: mucha saliva, poca cama, nulo medicamento.

Mientras eso ocurre en el papel, la realidad se impone con crudeza. Los informes oficiales y las encuestas de ingreso y gasto muestran un aumento de más del 40% real en el gasto de bolsillo de los hogares entre 2018 y 2024, y un crecimiento superior al 60% en el número de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud. Cada peso que el Estado deja de invertir de manera ordenada y transparente se traslada, con intereses, a la cartera de las familias. Es la "austeridad" convertida en enfermedad financiera para los más pobres.



Por eso sostengo que hoy en el pleno de la Cámara de Diputados no se vota un tecnicismo, sino un modelo de país. Seguir acumulando reformas parciales, descoordinadas, sin financiamiento suficiente y con un FONSABI convertido en caja de libre disposición es elegir la continuidad del Annus Horribilis sanitario por otros seis años. Apostar por una política de Estado en salud implicaría trazar, con todas las fuerzas políticas, al menos cuatro compromisos básicos: un plan multianual para elevar gradualmente el gasto público en salud hacia el 6% del PIB; blindar el FONSABI como escudo real frente a enfermedades catastróficas; ordenar la fragmentación del sistema para que los derechos sean portables y no dependan de la suerte laboral; y aprovechar la salud digital como columna vertebral, no solo como eslogan moderno.

Las y los diputados de Acción Nacional hemos planteado nuestro voto en contra de este paquete de microreformas porque no toca el fondo: mantiene el subfinanciamiento, formaliza la discrecionalidad sobre el Fondo, recentraliza sin corregir la fragmentación y vuelve a dejar fuera de la ecuación a las personas para quienes la salud pública sigue siendo la única puerta posible. No nos oponemos al cambio por deporte parlamentario; nos oponemos a que se repita, una vez más, la fórmula que ya fracasó. Planteamos también decenas de reservas que de ser aprobadas por Morena mejorarían un sistema de salud fracasado como lo es ahora.

Al lector de *El Economista* le diría, con franqueza: esto también es economía. Un país que no invierte en salud paga más en productividad perdida, en pensiones por invalidez, en pobreza y en desigualdad. En sesión que inicia hoy a las 11:00 horas de manera presencial, cuando se discuta la enésima reforma a la Ley General de Salud, lo que está en juego no es solo un texto legal, sino la posibilidad de que la próxima vez que usted, su familia o sus colaboradores enfrenten una enfermedad grave, el sistema responda con algo más que buenas intenciones y papel sellado.

**Referencias:**

- [1] Dictamen de Declaratoria de la Comisión de Salud.  
<https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/66/2025/dic/20251202-V.pdf>
- [2] Ramírez-Barba EJ et al. 2025 Annus Horribilis in Salutis en México. Revista Bien Común. En Prensa.

*\*El autor es (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.*