



La República Insana



Opinión

**Éctor Jaime
Ramírez Barba**

Columna Invitada

EL ECONOMISTA

Éctor Jaime Ramírez Barba | Columna Invitada

"Cuando la Magia Presupuestaria Sustituye a la Salud Pública"

El realismo mágico de Gabriel García Márquez encontró en México su máxima expresión institucional: mientras la presidenta prometía una "República Sana" en su campaña, la realidad presupuestaria teje una trama más cercana a "El otoño del patriarca", donde las promesas se desvanecen en el espejismo de las cifras. La recién aprobada reforma a la Ley General de Salud, que presume "unificar" el sistema de salud, resulta ser un acto de prestidigitación contable que convierte la insuficiencia en universalidad y la escasez en gratuidad.

La ilusión de la universalidad sin presupuesto inicio en septiembre en la iniciativa presentada por el ejecutivo federal que culminó aprobada (junto con más de una decena de iniciativas más) por Morena y partidos rémoras esta semana en el Congreso de la Unión establece que cualquier mexicano podrá atenderse en el IMSS, ISSSTE o IMSS-Bienestar sin importar su afiliación original. El discurso oficial habla de "unificación" y "equidad", pero el



dictamen legislativo omite deliberadamente un detalle incómodo: cero pesos de inversión adicional. Como advertimos los legisladores del Partido Acción Nacional desde la Comisión y en la Tribuna con un voto particular, esta medida es "un esquema de irresponsabilidad administrativa" que transferirá el fracaso del IMSS-Bienestar a las instituciones que aún funcionan gracias a las cuotas de los trabajadores.

El truco está en la letra pequeña: la reforma no contempla un solo peso extra para contratar médicos, ampliar camas hospitalarias o comprar equipamiento. El IMSS absorberá millones de nuevos usuarios con los mismos recursos que hoy ya operan al límite, mientras que sus reservas financieras —ese colchón que garantiza las pensiones futuras— serán el fondo de caja para tapar el déficit del sistema.

El desequilibrio per cápita es de dos sistemas de salud en uno, pues los números revelan una segregación sanitaria que la magia legislativa no puede ocultar. Para 2026, el gasto per cápita en el IMSS llegará a \$9,635 pesos por derechohabiente, mientras que la población sin seguridad social recibirá apenas \$4,225 pesos (menos de la mitad). Esta brecha no es un accidente, es el resultado de una aritmética deliberada que premia la formalidad laboral y castiga la vulnerabilidad sin cubrir los dos criterios de la cobertura universal: entregar un paquete de servicios esenciales y evitar que las personas empobrezcan por motivos de salud.

El Instituto Nacional de Pediatría (INP), paradigma de excelencia especializada, opera con un tabulador de cuotas de recuperación ajustado a la inflación. Una consulta de subespecialista en el nivel más bajo cuesta \$29 pesos, mientras que una cirugía cardíaca compleja puede alcanzar los \$158,799 pesos. Estas cifras, aunque simbólicas para la población no derechohabiente, reflejan costos reales que el Estado debe cubrir. El INP no puede funcionar con la magia de la buena voluntad; requiere insumos, personal especializado y tecnología de punta.

Contrastemos con el IMSS-Bienestar, cuyo presupuesto para 2026 asciende a \$172,492 millones de pesos. Su programa de "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" recibe \$80,768 millones, lo que representa menos del 47% del total. El resto se dispersa en actividades administrativas y apoyo operativo. La consecuencia es previsible: el Hospital Regional de Alta Especialidad del



Bajío (y muchos otros de este tipo), administrados por el IMSS-Bienestar, operan apenas al 30% de su capacidad, saturando los hospitales estatales de Guanajuato, Aguascalientes, Jalisco y de su región.

México ha sido el peor alumno de Latinoamérica. Mientras la magia legislativa se despliega en los pasillos de San Lázaro, los datos internacionales desenmascaran la realidad. México destina solo 2.5% de su PIB al gasto público en salud, nivel comparable a países "muy pobres de África", según el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). En América Latina, la comparación es demoledora: Argentina gasta 8% del PIB, Brasil 7% y Colombia más de 5%. Ni siquiera la inflación de la retórica oficial puede disfrazar que estamos 4.5 puntos por debajo del mínimo de 6% que recomienda la OMS.

El resultado de este austericidio republicano es un sistema donde el gasto de bolsillo de los hogares aumentó 41.4% entre 2018 y 2024, alcanzando los \$1,605 pesos trimestrales. Los hogares más pobres vieron crecer su gasto en salud un 83%, destinando hasta el 5.9% de sus ingresos a consultas y medicamentos. La promesa de gratuidad se convirtió en un mecanismo de empobrecimiento: los hogares con gastos catastróficos crecieron 64.5%, pasando de 677,000 a más de 1.11 millones entre 2018 y 2024.

La ironía de la propaganda gubernamental alcanza su cenit cuando la "Secretaría del Bienestar" se convierte en la secretaría del malestar efectivo. La retórica de "primero los pobres" choca con la realidad de recortes de 34% en el presupuesto para población sin seguridad social, mientras que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) sufrió una reducción de \$60,134 millones.

El truco de la "unificación" es, en realidad, un mecanismo de desfinanciamiento encubierto. Al permitir que la población sin seguridad social se atienda en el IMSS sin aumentar el presupuesto, el gobierno federal se deslinda de su responsabilidad constitucional y transfiere el costo a las instituciones que sí tienen recursos propios. Las reservas actuariales del IMSS, ese ahorro que garantiza las pensiones de millones de trabajadores, se convertirán en el fondo de amortiguamiento de una crisis que el gobierno creó y ahora pretende solucionar con magia contable.

Los costos unitarios por nivel de atención médica aprobados por el IMSS para 2026 revelan la crudeza de los números. Una consulta de medicina



familiar cuesta \$1,298 pesos y de especialidad \$2,780 pesos; un día de hospitalización en terapia intensiva, \$82,158 pesos; una intervención quirúrgica de tercer nivel, \$44,765 pesos. Estas cifras no son arbitrarias, fueron calculadas mediante costeo basado en actividades, actualizadas con la inflación estimada de 3.85% para diciembre de 2025.

El Instituto Nacional de Pediatría (al igual que otros Institutos Nacionales de Salud) opera con una lógica similar. Sus cuotas de recuperación, aunque simbólicas para usuarios, reflejan costos reales: una consulta de subespecialista oscila entre \$29 y \$1,202 pesos según el nivel socioeconómico, mientras que una cirugía cardíaca como la corrección de tetralogía de Fallot alcanza los \$99,249 pesos. La diferencia es que el INP tiene un financiamiento (aunque reducido) claro y establecido; el IMSS-Bienestar depende de volatilidades presupuestarias y vaivenes políticos.

La "universalización" sin recursos no es una política pública; es una receta para el colapso. Los hospitales del IMSS ya operan al límite. Las listas de espera para cirugías se prolongarán. El personal médico, exhausto por cargas de trabajo inhumanas, verá comprometida la calidad y seguridad de la atención. La escasez de medicamentos, ya crítica en muchas regiones, se agravará cuando el sistema intente absorber a 24 millones de mexicanos que perdieron el acceso efectivo a servicios de salud desde 2018.

La presidenta Sheinbaum anunció que en 2026 iniciará el registro universal en el Sistema Nacional de Salud, con una inversión de "más de 90 mil millones de pesos" en infraestructura. Sin embargo, esos recursos ya estaban comprometidos en hospitales en construcción desde la administración anterior. El presupuesto real para operar el intercambio de servicios es, literalmente, cero. La magia está en contar como "nueva inversión" lo que ya existía y presentar la desgracia como innovación.

La "República Insana", México no necesita realismo mágico en sus políticas de salud; necesita realismo presupuestario. La "unificación" sin financiamiento es un acto de irresponsabilidad fiscal que convertirá la desigualdad estructural en una crisis humanitaria. Mientras se gastan millones en propaganda que celebra la "gratuidad universal", los hospitales se saturan, los médicos colapsan y los pacientes mueren esperando atención.



La verdadera magia no está en las leyes que se promulgan, sino en la capacidad de un Estado para cumplir sus promesas. Y cuando el Bienestar se vuelve Malestar, la única magia posible es la que hace desaparecer la esperanza de millones de mexicanos que, una vez más, quedan a merced de la retórica vacía y las cuentas fantasmales del poder. El título perfecto para esta tragedia ya está escrito, "Crónica de una muerte anunciada". Solo que esta vez, la víctima es el derecho a la salud de un país entero.

Bibliografía:

- [1] IMSS. Tabulador 2026:
https://www.dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5775711
- [2] IMSS-Bienestar. Presupuesto 2026:
https://www.dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5775715
- [3] Instituto Nacional de Pediatría. Tabulador 2024. <https://bit.ly/4aOya4N>
- [4] Dictamen Ley General de Salud:
<https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/66/2025/dic/20251209-IV.pdf>
- [5] GPPAN. Voto Particular.
<https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/66/2025/dic/20251209-IV-2.pdf>
- [6] CIEP. <https://ciep.mx/gasto-para-salud-en-2025-recortes-en-hospitales-y-para-poblacion-sin-seguridad-social/>

*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.