



"Verba volant, scripta manent". PPEF 2026 en Salud

"La palabra es mitad de quien la pronuncia, mitad de quien la escucha." Michel de Montaigne.



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

La cobertura universal de salud permanece como una promesa lejana en México, a pesar de las reformas institucionales y narrativas oficiales que celebran avances, mientras persiste una crisis estructural: millones continúan excluidos de servicios médicos, y el presupuesto federal apenas responde a los desafíos del siglo XXI. En el horizonte inmediato, La Ley de Ingresos de la Federación vaciará los "remanentes" del Fondo Nacional de Salud para el Bienestar y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2026 revela incrementos marginales en las asignaciones a la seguridad social, mientras los mismos datos oficiales muestran una expansión sostenida del gasto de bolsillo y un sistema público cada vez menos eficaz para proteger a los más vulnerables.

El problema central es la cobertura universal como derecho efectivo a la salud que establece la Carta Magna y los Tratados Internacionales. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2024) y el Reporte de Pobreza Multidimensional del INEGI (2025) documentan con precisión el núcleo de la crisis. Cerca de 30 millones de personas en México carecen de acceso a servicios públicos de salud, la mayoría fuera del sistema de seguridad social, excluidos de los mecanismos integrales de protección financiera y atención sanitaria. La transición institucional —del Seguro Popular al INSABI, luego al IMSS-Bienestar— no ha logrado mejorar este indicador fundamental. A pesar de una reducción global de la pobreza multidimensional, 44.5 millones de mexicanos permanecen sin acceso efectivo y, alarmantemente, 3.5 millones han caído en pobreza extrema a causa de gastos de salud, especialmente por medicamentos y atención privada.



El presupuesto a valor presente es ¿suficiente para transformar el acceso?. Al comparar los proyectos presupuestales de 2024, 2025 y el PPEF 2026, descontando con los deflatores del PIB oficiales (5.2% en 2024, 4.8% en 2025), el valor real del presupuesto para la función salud apenas muestra crecimiento nominal, y en algunos rubros, decrecimiento en términos reales. El gasto en seguridad social recibe la mayor parte del incremento: IMSS pasa de 504,175 millones (2025) a 556,342 (2026); IMSS-Bienestar pasa de \$169,716 millones (2025) a \$167,306 millones (2026), mientras Salud (Secretaría de Salud) cae de \$59,988 millones (2025) a \$57,364 millones (2026).

Esta asignación marginal y concentrada en seguridad social resulta, en principio, contradictoria: los 30 millones excluidos de servicios médicos públicos son, en su mayoría, población no derechohabiente. La expansión presupuestal parece, de nuevo, beneficiar a quienes ya están dentro del sistema de empleo formal, sin garantizar acceso efectivo a los no asegurados. Las proyecciones gubernamentales estiman que el gasto podría cubrir necesidades básicas, pero la evidencia es contundente —los recortes programáticos y la fusión de programas esenciales limitan el alcance real en infraestructura, prevención, vacunación y recursos humanos.

El gasto de bolsillo, medicamentos y atención privada estará en ¿descenso o agravamiento?. Las cifras son elocuentes: entre 2018 y 2024, el gasto de bolsillo en salud creció 41.3%, cifra veinte veces superior al crecimiento global del gasto familiar. La compra de medicamentos, consultas ambulatorias y atención privada explican más del 60% del gasto catastrófico. En 2024, 1.11 millones de hogares destinaron más de un tercio de su capacidad de pago a salud y 287,000 hogares cayeron en pobreza por este motivo. Es previsible que, si el presupuesto no rebasa el impacto de la inflación médica (bruto 14%, neto 11% para 2025 según los cálculos del INEGI), el gasto de bolsillo continuará al alza, consolidando una privatización de facto de la protección sanitaria y convirtiendo la compra de medicamentos y servicios médicos en un factor de empobrecimiento directo.



En paralelo, el incremento asignado tanto a hospitales de alta especialidad como al IMSS-Bienestar apenas iguala el alza del salario mínimo profesional médico (12% en 2025, 20% en 2024), mientras los aumentos contractuales para suplencias y nuevos profesionales doblan esos porcentajes. El resultado observable en los primeros seis meses de 2025 es una tasa de hospitalización de apenas 35%, muy por debajo del estándar internacional, y calculado recorte operativo para suplencias y reconstrucción en hospitales estratégicos como el HRAEB.

El FONSABI, remanentes presupuestales y cuotas de recuperación llevarán al empobrecimiento institucional y social. El Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), convertido en la última década en caja chica del gasto federal y objeto de reiterados retiros de “remanentes”, está lejos de cumplir sus fines originales. De acuerdo con la Ley General de Salud y los recientes decretos, los remanentes son efectivamente dinero no ejercido para cubrir enfermedades catastróficas, cuya ausencia se traduce en atención postergada o inexistente para enfermedades graves (todos los cánceres infantiles, trasplantes, tratamientos especializados). Si los hospitales de alta especialidad como los Institutos Nacionales de Cancerología y Nutrición están implementando cuotas de recuperación por servicios prestados como fuente obligatoria de ingresos — medida en expansión para 2026— esto representa un retroceso financiero que impacta justo a la población sin derechohabiencia y en mayor riesgo económico.

Los pacientes sin seguridad social, ante esta doble exclusión (falta de cobertura y supresión de protección financiera catastrófica) enfrentarán gastos de bolsillo mayores y caídas adicionales en pobreza multidimensional. El resultado es una consolidación de la inequidad en salud, alejando el ideal de cobertura universal y profundizando las brechas en el acceso efectivo.



Estimados lectores en este día feriado, los hechos son conocidos y medidos: el gasto de bolsillo sube, la cobertura efectiva desciende, el presupuesto real apenas acompaña la inflación y los recortes afectan prioritariamente a los más vulnerables. La promesa de la cobertura universal de salud —convertida en utopía de república sana— no se alcanzará solo con incrementos marginales en seguridad social ni con la fusión y supresión de programas esenciales.

Si no hay reforma estructural en el presupuesto, reglas claras en la asignación de FONSABI y un aumento significativo de recursos para cubrir a los no derechohabientes, el país seguirá profundizando la desigualdad sanitaria y la exclusión social. El desafío es pasar de los discursos a las soluciones, de la “verba volant” a la “res facta”, restituir mecanismos de protección catastrófica, fortalecer el acceso equitativo y asegurar que el presupuesto responda a las realidades epidemiológicas y económicas de las familias mexicanas. Sin ello, la utopía hacia la salud nórdica del segundo piso de la cuarta transtornación (sic) seguirá siendo solo un espejismo.

**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.*