



¿Curar Mucho para Prevenir Poco?

"Mejor es prevenir que curar" John F Kennedy.



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

En la administración pública existe una máxima no escrita: lo que no se mide, no se mejora. En la salud pública mexicana, sin embargo, parece que vivimos un corolario más cruel: lo que se mide se ignora cuando la solución exige estrategia y no sólo fármacos. Los datos más recientes del cierre de 2025 revelan una grieta estructural en nuestro sistema sanitario. Mientras celebramos avances tecnológicos que reducen la letalidad de enfermedades históricas, estamos perdiendo la batalla más básica: evitar que la gente enferme.

Un reciente estudio publicado en la Gaceta Médica de México (GMM) y las cifras alarmantes del Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud (Semana 46, 2025) dibujan un escenario de "éxito clínico y fracaso preventivo". Nos hemos vuelto cada vez más eficientes en posponer la muerte, pero seguimos siendo ineficaces para preservar la salud.

El análisis encabezado por Bravo-García y Morales-Juárez, titulado "Análisis de la carga de la enfermedad por VIH/SIDA en México (1995-2021)", llega a una conclusión devastadora para los tomadores de decisiones. Sus cifras son contraintuitivas:

- **Éxito clínico.** La mortalidad por VIH se ha reducido alrededor de 30 % en las últimas décadas. Es un triunfo de la farmacología y del acceso a antirretrovirales.
- **Fracaso político.** La incidencia —los nuevos casos— ha aumentado 64 % en el mismo periodo, al pasar de 7.7 a 12.6 casos por cada 100 mil habitantes.



¿Cómo es posible que mueran menos personas pero se contagien muchas más? La respuesta de los autores es lapidaria: las estrategias preventivas han fallado. Hemos convertido al VIH en una enfermedad crónica manejable, lo que ha generado una falsa sensación de seguridad y ha desmantelado la urgencia de la prevención primaria.

Más preocupante aún es la demografía del contagio. El incremento de 270 % en la incidencia en adultos mayores de 60 años revela un punto ciego en nuestras campañas de salud: asumimos que la sexualidad termina con la juventud. Al mismo tiempo, el aumento de 73 % en jóvenes de 15 a 29 años nos grita que la educación sexual en las escuelas ha sido insuficiente o inexistente. Estamos fallando a los abuelos y a los nietos por igual.

Si el VIH representa una crisis silenciosa de largo plazo (16,323 casos en 2025), otras patologías como la sífilis adquirida (19,073 casos), la sífilis congénita (474 casos), el herpes genital (5,205 casos) y la gonorrea (4,903 casos), por ejemplo, son una alarma de incendio que casi nadie quiere escuchar; muchos prefieren voltear hacia otro lado. Al revisar el Boletín Epidemiológico de la Semana 46 de 2025, encontramos una explosión estadística que sólo puede explicarse por el abandono de la promoción de la salud y de la atención primaria.

Los casos confirmados de miasis por *Cochliomyia hominivorax* (gusano barrenador) en humanos suman 75 en Chiapas, 6 en Yucatán, 3 en Campeche y uno más en Tabasco; ya han fallecido cuatro personas.

En cuanto al dengue, en 2025 se registran 9,403 casos acumulados de dengue no grave; 8,808 casos de dengue con signos de alarma y 637 casos de dengue grave. El dengue se previene en la calle, con fumigación, descacharrización y educación comunitaria. Aunque hay mejoría respecto a 2024, el objetivo debe ser evitar una saturación hospitalaria prevenible que termina costándole miles de millones de pesos al erario.

Para los lectores de **El Economista**, el ángulo financiero es central. El sistema de salud mexicano opera bajo una lógica económica insostenible: gastamos en las intervenciones de alto costo —tratamiento de por vida para VIH, terapia intensiva para dengue grave— porque “ahorramos” en las intervenciones de bajo costo —condones, educación sexual, control de larvas y campañas comunitarias.

Esta ineficiencia se refleja en muchas otras métricas del Boletín. Mientras las enfermedades crónicas como la diabetes siguen en aumento (498,217 casos en 2025 frente a 451,385 en 2024), también vemos repuntes en patologías que evidencian descomposición social y falta de atención primaria, como la violencia intrafamiliar (44,389 casos) y la depresión (134,459 casos reportados).

El artículo de la **GMM** cuestiona explícitamente la “efectividad de las estrategias preventivas”. Yo iría un paso más allá: cuestiono la existencia misma de una estrategia preventiva real. Una “estrategia” que permite que la incidencia de una enfermedad prevenible como el VIH crezca 64 % en 25 años no es una estrategia fallida: es una negligencia sistémica.

La evidencia presentada por **Bravo-García et al.**, sumada a la fotografía epidemiológica de finales de 2025, debe funcionar como ultimátum. No podemos seguir financiando un sistema que espera al ciudadano en la sala de urgencias. Es imperativo redirigir el presupuesto y reordenar prioridades.

Necesitamos reiniciar la educación sexual integral, enfocada no sólo en biología, sino en comportamiento y riesgo, que abarque desde la adolescencia hasta la tercera edad. Debemos blindar los programas de control de vectores frente a los recortes presupuestales: el mosquito no respeta la austeridad republicana. Y urge medir el éxito por casos evitados, no por pacientes atendidos.



México tiene el talento médico y buena parte de la infraestructura necesaria para tratar la enfermedad, pero sigue careciendo de la voluntad política para preservar la salud. Si no invertimos hoy la pirámide de atención, las estadísticas de 2030 no serán sólo números en un papel, sino una factura impagable para el desarrollo nacional.

Esta columna viene a cuento por las declaraciones del Dr. David Kershenovich: “Lo que queremos enfatizar es un sistema de prevención y sobre todo de atención primaria... porque si nos esperamos a cuando acudan con la enfermedad llegan tarde. Por eso son responsables de 80 % de la morbilidad y mortalidad en el país”. Yo sostengo que, en salud pública, es mejor bien hecho que bien dicho. Estaremos atentos.

Referencias:

- [1] Analysis of the HIV/AIDS disease burden in Mexico (1995-2021): progress in mortality and challenges in prevention. En:
https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm-es_25_161_5_535-545.pdf
- [2] Boletín Epidemiológico de México 2025, Semana 46. En:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1039257/Bolet_n-4625.pdf

**E 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.*