



Enfermarse es un Lujo



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

" El impacto fiscal detrás del alza en los seguros médicos "

En los primeros meses de 2026, el encarecimiento de los Seguros de Gastos Médicos Mayores (SGMM) dejó de ser un tema técnico para convertirse en un problema cotidiano en los hogares mexicanos. No se trata de aumentos marginales: en pólizas individuales y familiares, las primas han subido entre 20 y 40%, mientras que en adultos mayores o en personas con enfermedades crónicas los incrementos pueden llegar hasta 60 o 75%. Para muchas familias de clase media, esto significa elegir entre seguir aseguradas o pagar la colegiatura, la hipoteca o el cuidado de otros integrantes del hogar.

El golpe no es homogéneo. Afecta con especial dureza a mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad y quienes viven con enfermedades crónicas, justamente quienes tienen mayor probabilidad de requerir hospitalización, cirugías o tratamientos de alta especialidad. Cuando la prima se vuelve impagable, estas personas pasan de tener acceso a atención privada oportuna a depender exclusivamente de servicios públicos ya saturados, con largas listas de espera y carencia recurrente de medicamentos.

Detrás de este encarecimiento hay dos fuerzas que se han combinado de manera explosiva. La primera es la inflación médica, que en México se ha mantenido sistemáticamente por encima de la inflación general y se proyecta entre 13 y 15 % anual, ubicando a nuestro país entre los de mayor aumento en costos de atención médica a nivel global. La segunda es un cambio fiscal introducido en la Ley de Ingresos de la Federación para 2026: el artículo 25, fracción XIV, prohíbe a las aseguradoras acreditar el IVA que pagan en bienes y servicios utilizados para cumplir sus obligaciones de indemnización cuando éstas se realizan mediante reposición del bien o resarcimiento del daño a través de terceros, incluidos hospitales privados.



Hasta 2025, el IVA pagado por las aseguradoras al liquidar siniestros era acreditable contra el IVA que cobraban, de modo que el impuesto resultaba neutral en sus costos. Con la nueva redacción, el IVA se convierte en un costo definitivo que se traslada a las primas para mantener la solvencia y cumplir con los requerimientos prudenciales de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y de la CNSF. Traducido al lenguaje ciudadano: un diseño fiscal pensado para cerrar espacios de controversia con las aseguradoras terminó convirtiéndose en gasolina sobre el fuego de la inflación médica.

El resultado es un efecto regresivo. Los hogares de mayores ingresos pueden absorber el aumento sin perder cobertura, pero las familias de ingreso medio — que ya destinaban una proporción considerable de su presupuesto a pagar el seguro— están siendo expulsadas del sistema privado. Al mismo tiempo, el Sistema Nacional de Salud recibe a una población creciente con recursos limitados, lo que eleva el riesgo de que una enfermedad grave se traduzca en gasto catastrófico y empobrecimiento.

El artículo 4 constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud y obliga al Estado a organizar un sistema que permita el acceso progresivo, sin discriminación y con protección financiera frente a la enfermedad. En ese ecosistema, los SGMM cumplen una función social relevante: reducen el gasto de bolsillo, ofrecen acceso a servicios de alta especialidad y evitan que más personas saturen aún más los servicios públicos. Castigar fiscalmente a quienes apuestan por asegurarse no solo es incoherente con esta lógica, sino que termina presionando aún más a un sistema público ya debilitado.

La respuesta no puede ser simplemente “que el mercado se ajuste”. Es legítimo que el Estado busque fortalecer la recaudación y corregir malas prácticas, pero no lo es que lo haga a costa de agravar la vulnerabilidad de quienes financian de su propio bolsillo una parte del sistema de salud. La discusión no es sobre una aseguradora contra Hacienda, sino sobre cómo logramos un equilibrio responsable entre la estabilidad fiscal y la protección de las personas.



Por ello presentamos una iniciativa que propone tres ejes de solución. El primero es flexibilizar el régimen de no acreditamiento del IVA exclusivamente para los seguros del ramo de salud y de gastos médicos, de manera que el impuesto recupere su neutralidad en este segmento y deje de ser un factor de presión al alza sobre las primas. Esta medida no abre un boquete general en la recaudación, sino que corrige un efecto indeseado en un producto con un claro impacto social.

El segundo eje consiste en fortalecer la deducibilidad de las primas de SGMM en el Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas, mediante la creación de una fracción específica en el artículo 151 de la LISR que reconozca el carácter social de estos seguros. La propuesta establece un “bloque” de deducción propio para las primas de gastos médicos mayores, fuera del límite global de deducciones personales, sujeto a un techo razonable equivalente a cinco veces la unidad de medida de actualización (UMA) anual. De esta forma se alivia el esfuerzo de quienes pagan un seguro sin poner en riesgo las finanzas públicas.

El tercer eje es quizá el más olvidado en la conversación pública: la transparencia y la supervisión tarifaria. La iniciativa faculta a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para emitir metodologías claras sobre cómo deben formarse y ajustarse las primas, obligando a que se reflejen objetivamente la siniestralidad, los costos médicos y el efecto del tratamiento fiscal, y no sólo la búsqueda de márgenes más amplios. Además, obliga a las aseguradoras a informar anualmente a sus clientes, de forma clara y comprensible, qué factores explican los incrementos, desagregados por grupo de edad, tipo de cobertura y producto, con énfasis en evitar prácticas discriminatorias injustificadas contra adultos mayores y otros grupos vulnerables.

En síntesis, nuestra propuesta busca un pacto razonable: que el Estado mantenga su responsabilidad recaudatoria, que las aseguradoras sigan siendo solventes y que las familias no queden atrapadas entre la inflación médica y un diseño fiscal que encarece su acceso a la salud. La salud no puede convertirse en un lujo reservado para unos cuantos; es un derecho que exige reglas claras, decisiones fiscales cuidadosas y un compromiso real con la protección de las personas.

PERIÓDICO	PÁGINA	FECHA	SECCIÓN
EL ECONOMISTA	-	04/03/2026	OPINIÓN



*El autor es (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, con 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 y presidente del Capítulo de América Latina y el Caribe de UNITE Parliamentarians Network for Global Health.