



Selección Austericida de Medicamentos

"Limitar el acceso a medicamntos es negar el derecho a la Salud" SCJN.



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

El enfoque ideológico de Alejandro Svarch y la actual administración, escrito hace unos días en su columna titulada "Rutas de la Salud y la selección idónea de fármacos" no resuelve el problema crítico de la falta de acceso a medicamentos en México y representa un riesgo para la población más vulnerable, al distorsionar los principios de la Ley General de Salud y desatender los criterios técnicos vigentes a nivel internacional.

El Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), publicado en 2025, establece criterios técnicos, de seguridad, eficacia y calidad para asegurar que los insumos utilizados en el sistema nacional cumplan mínimos indispensables y sean accesibles para todos. Su estructura —mandatada por el Consejo de Salubridad General bajo los artículos 17 y 28 de la Ley General de Salud— busca estandarizar la distribución y prescripción de medicamentos mediante una clave única, asegurando transparencia, racionalidad y control público en la adquisición y uso. Esto permite la gestión adecuada, el combate a la dispersión de recetas y el uso eficiente de los recursos, y, sobre todo, responde al derecho constitucional a la salud.

La propuesta de paradigma de Svarch, titular del OPD SS-IMSS-Bienestar, presentada como "rutas de la salud", se apoya en la racionalización de farmacos, priorizando listas reducidas de medicamentos "esenciales" como reacción dice, a la mercantilización del sector y los altos costos derivados de la innovación poco efectiva. El discurso sostiene que menos es más: limitar la variedad y consolidar la entrega de principios activos probados y seguros. El problema surge cuando esta racionalización se vuelve restrictiva y, por vía de la austeridad, se limita el acceso a medicamentos innovadores, específicos o de alto costo, que muchas veces son la única opción terapéutica para enfermedades graves o raras.



El modelo “austericida” parte de una visión política que desconoce la complejidad clínica, el principio de equidad y el avance científico, al buscar contener los gastos del Estado sin considerar las afectaciones directas en grupos vulnerables. La ruta termina condenando a los más pobres en una paradoja: se les niega el derecho a recibir tratamientos modernos y personalizados, justo cuando un mayor número de patentes vencidas podría beneficiar la producción de genéricos asequibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), emisora de criterios internacionales que ha suscrito nuestro país, actualizó el 5 de septiembre de 2025 su lista de medicamentos esenciales (LME), integrando 523 medicamentos para adultos y 374 en pediatría, tras revisar 59 propuestas y aplicar criterios estrictos de eficacia, evidencia clínica, seguridad, costo, y potencial impacto público. La OMS aconseja a todos los países adoptar listas adaptativas según la carga local de enfermedad y las necesidades clínicas, pero nunca bajo preceptos ideológicos ni de mera contención presupuestaria. Además, incluye fármacos de alto impacto: nuevos tratamientos para cáncer, diabetes con obesidad, fibrosis quística, hemofilia y otros, reafirmando el compromiso con el acceso universal fundado en evidencia y salud pública, no en dogmas.

La experiencia internacional es contundente. La Ley de Medicamentos Críticos propuesta por la Unión Europea (UE) este año prioriza la seguridad de suministro, la producción nacional y la mejora del poder de compra, pero nunca sacrificando el acceso ni la sostenibilidad de los sistemas públicos. Establece contrapuntos: más transparencia, asociaciones internacionales y criterios de evaluación basados en evidencia y participación de la sociedad civil —no decisiones verticales, opacas o ideológicas. Se ratifica que el acceso a medicamentos debe estar guiado por urgencias de salud pública, coordinación efectiva y sustentabilidad financiera.

En México, el verdadero talón de Aquiles gubernamental es la falta de estrategia integral: la gestión fragmentada, la ausencia de reglas claras para la industria nacional y la priorización de criterios ideológicos antes que técnicos y científicos. Si no se atienden los aspectos regulatorios, productivos y la alineación con estándares internacionales (OMS, UE), la política de medicamentos seguirá siendo reactiva y fallida, profundizando la desigualdad y el desabasto.



Estimado lector, recortar medicamentos bajo principios de “austeridad” no reduce la inequidad, la profundiza. Optar por listas demasiado restrictivas puede condenar a miles de pacientes a recibir únicamente lo “mínimo” cuando existen alternativas modernas y accesibles a nivel global. Habría que saber que piensan las demás instituciones públicas como el IMSS o el ISSSTE acerca de aplicar las ideas austerizadas de Svarch, cuando el modelo es de atención primaria a la salud. La OMS y las experiencias legislativas de la UE demuestran que es posible ampliar la cobertura, garantizar el acceso y construir sistemas resilientes sin sacrificar calidad ni innovación.

A mi leal saber y entender, no hay margen para el dogma en salud pública. Atender el desabasto crítico de medicamentos —urgencia real en los hospitales y consultorios más pobres— exige abandonar criterios ideológicos, abrazar la evidencia y construir políticas participativas, transparentes y centradas en las personas. El derecho a la salud debe traducirse en acceso pleno, actualizado y sustentable a los medicamentos esenciales y de alta especialidad, sin dejar a nadie atrás.

Nuestra población mexicana merece un sistema capaz de abrirle la puerta a la innovación científica y los tratamientos que salvan vidas, no a una sala de espera infinita marcada por la escasez y la restricción dogmática. Austeridad sin evidencia es abandono; política pública responsable es acceso y justicia.

**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.*