OPINIÓN

El Desafío de las Farmacias del Bienestar

Por Juan Manuel Lira · 8 de diciembre de 2025 · 5 min de lectura



La salud pública en México ha vivido, durante décadas, secuestrada por una paradoja dolorosa: contamos con grandes hospitales de alta especialidad en las urbes, mientras que, en las comunidades rurales, una pastilla para la presión arterial, o para la diabetes, se convierte en un lujo inalcanzable.

El reciente anuncio de la presidenta Claudia Sheinbaum sobre el despliegue de las "Farmacias del Bienestar", integradas a los centros de salud y en algunas Tiendas del Bienestar (antes Diconsa), articuladas con el programa "Salud Casa por Casa", no es solo una estrategia de abasto; es, en el papel, el intento más ambicioso de justicia terapéutica territorial.

El modelo propuesto rompe con el paradigma pasivo donde el enfermo busca al sistema. Ahora, el Estado busca proactivamente al paciente. La lógica es adecuada: si conocemos quiénes son los adultos mayores y personas con discapacidad y qué padecen, podemos predecir qué necesitan.

La lista de 22 tipos de medicamentos que se surtirán en las “Farmacias del Bienestar” de manera gratuita, aunque parece corta, está diseñada bajo el Principio de Pareto para cubrir el 80% de las enfermedades crónico-degenerativas que aquejan a nuestros adultos mayores: diabetes, hipertensión y dislipidemias.

No se trata de tener mil claves en el anaquel, sino de tener las necesarias. Metformina, Losartán, Amlodipino, Atorvastatina, entre otras. Fármacos de batalla, baratos y efectivos. Si el gobierno logra que estos medicamentos lleguen a tiempo a las zonas más apartadas y a la población vulnerable, habrá ganado una batalla histórica contra

el gasto de bolsillo, ese impuesto silencioso que devora hasta el 40% de los ingresos de las familias más pobres cuando falla el abasto público.

Pero aquí es donde la política pública se topa con la física, la química y las regulaciones sanitarias, nos referimos a la red de frio y la regulación de COFEPRIS. Si entre esos 22 medicamentos esenciales se encuentran las insulinas, esta no perdona la improvisación. Este producto requiere una cadena de frío ininterrumpida de entre 2°C y 8°C. Si se congela, se cristaliza; si se calienta, se inactiva.

La infraestructura actual de muchas “Tiendas del Bienestar”, situadas en zonas de alta marginación, es precaria. Introducir una cadena de frío farmacéutica en estos puntos implica una inversión tecnológica urgente: miles de unidades refrigeradas con monitoreo permanente, sistemas de respaldo y personal capacitado. En regiones apartadas -como la sierra mixe, la montaña de Guerrero o las zonas rarámuri- este desafío se intensifica: caminos de difícil acceso, variaciones climáticas extremas y redes eléctricas inestables convierten la conservación de insulinas y otros biológicos en una verdadera carrera contra el territorio.

El segundo gran reto es el "nudo gordiano" regulatorio. La COFEPRIS, tiene normas claras (la NOM-059 y la NOM-072). Una farmacia requiere un Responsable Sanitario, un profesional que vigile que los medicamentos no estén caducos y que se dispensen correctamente.

En este punto es necesario hacer una distinción técnica fundamental que a menudo se pierde en el ruido mediático. La Ley General de Salud es estricta, pero también permite vías de acción que el gobierno debe aprovechar. La dispensación de los medicamentos del cuadro básico anunciado -incluyendo la insulina- no requiere de una "Licencia Sanitaria" de alta complejidad, reservada para estupefacientes y psicotrópicos (como la morfina o el clonazepam).

¿Qué significa esto? Que legalmente, las “Farmacias del Bienestar” pueden operar bajo la figura del "Aviso de Funcionamiento". Esta herramienta administrativa permite la apertura inmediata bajo protesta de decir verdad, sin esperar la larga burocracia de una visita de verificación previa. Es una vía perfectamente legal que agiliza el despliegue territorial. No es una trampa, es una herramienta de eficiencia administrativa.

No obstante, la legalidad del trámite no exime de la responsabilidad sanitaria. El "Aviso" permite abrir la puerta, pero la seguridad del paciente exige que lo que está adentro funcione. El "Aviso de Funcionamiento" aún requiere, por ley, un Responsable Sanitario. En el caso de los Centros de salud el responsable de la “Farmacia del Bienestar” puede ser el mismo responsable de la “Farmacia Interna” al considerarse como una extensión de esta.

En el caso de las farmacias que se ubiquen en las “Tiendas del Bienestar”, el Estado enfrenta el reto de innovar. La solución no es simular, sino modernizar mediante un modelo de Responsabilidad Sanitaria Regional, donde profesionales titulados supervisen satelitalmente múltiples puntos, apoyados por encargados comunitarios capacitados rigurosamente en dispensación básica, esta puede ser la solución regulatoria.

No podemos permitir que la burocracia paralice el derecho a la salud, pero tampoco podemos flexibilizar la norma al punto de poner en riesgo al paciente. El modelo de Farmacias del Bienestar tiene la brújula moral correcta. Busca saldar una deuda histórica con los olvidados. Los críticos dirán que es imposible; los defensores dirán que es perfecto. La realidad está en medio: es posible y necesario, pero requiere una ejecución técnica impecable.

Estamos ante una oportunidad histórica. Si logramos solventar la ecuación del frío y utilizamos el "Aviso de Funcionamiento" como palanca de acceso y no como excusa de descontrol, la estrategia "Salud Casa por Casa" será recordada como el momento en que la salud dejó de ser un privilegio de ventanilla para convertirse en un derecho domiciliario.

Publicado en Punto de Referencia. Dirección original: https://puntodereferencia.mx/opinion/el-desafio-de-las-farmacias-del-bienestar
Descargado el 21 de noviembre de 2026.