

Presupuesto en salud sexual y reproductiva

Daniela Díaz Echeverría
genero@fundar.org.mx
Coalición por la Salud de las Mujeres
www.lacoalicion.org.mx

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994).

Esta definición toma cuerpo en el artículo 4° Constitucional:

- Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Tal articulado manda al Estado mexicano a garantizar las condiciones reales para su cumplimiento, lo cual se traduce en una serie de señalamientos específicos en la Ley General de Salud.

Dichos señalamiento se refuerzan con la modificación, el pasado 10 de junio de 2011, al *Capítulo I De los Derechos Humanos y sus garantías. Artículo 1°* de la Constitución, donde se estable:

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Distintos instrumentos internacionales signados por México reconocen y fortalecen los derechos sexuales y reproductivos, y el derecho a la salud y enfatizan las obligaciones de los diferentes niveles de gobierno para su cumplimiento cabal.

La política sexual y reproductiva para la población sin seguridad social está bajo la rectoría de la Secretaría de Salud Federal y se concreta en los llamados Programas de Acción:

- Arranque Parejo en la Vida;
- Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes;
- Planificación Familiar y Anticoncepción;
- Cáncer de mama;
- Cáncer Cérvicouterino;
- Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género;
- Igualdad de Género en Salud; y,
- VIH/SIDA e ITS.

No obstante, la importancia del tema, la transformación a la estructura financiera con la incorporación del Sistema de Protección Social en Salud con la modificación de la Ley General de Salud, en el año 2003, debilitó el desarrollo efectivo de dicha agenda programática.

Los Servicios Estatales de Salud dependen de dos grandes fuentes de financiamiento para la atención en esas y otras necesidades de salud: Ramo 33 —Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud; y Ramo 12— Secretaría de Salud. Dicho modelo desdibuja los programas de acción, y al estos carecer de reglas de operación o ser programas presupuestarios, no existe la obligación administrativa de determinarles presupuesto.

El Seguro Popular constituyó alrededor del 54% del total del Ramo 12 Salud, para los años 2010 y 2011; en el Proyecto del PEF 2012, representa el 60.23 por ciento.¹

Como paliativo, mediante el Anexo 10 –Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, existen tres programas presupuestarios destinados a fortalecer acciones de salud en mujeres con mayores condiciones de vulneralización. Sin embargo, en contra de lo que ordena la Constitución, el presupuesto asignado que se observa en el Anexo 10 ha tenido un comportamiento fluctuante y, para el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, el presupuesto asignado es incluso recesivo. Para el Programa presupuestario P017 –Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud, se asigna un presupuesto 64.47% menor al aprobado en el PEF 2011. Lo mismo sucede con el P016 –Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS, y el U007 – Reducción de la mortalidad materna: al primero se le redujo 32.61% respecto al PEF 2010 y al 21.56%.

Otro mecanismo mediante el que se asignan recursos para la atención de la salud son los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), instrumento por el cual se canaliza gasto para promoción y prevención de los programas que dependen de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la SSA de la cual forman parte todos los programas de salud sexual y reproductiva.

Un problema estructural de los AFASPE es que carecen de una vinculación explícita en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Por ende, hacia los ejecutivos locales es débil el requerimiento de firmarlo, e igualmente, es frágil el control sobre el ejercicio del gasto y las consecuencias de un uso indebido de este.

Recomendaciones

Para asegurar un efectivo desarrollo de los programas en salud sexual y reproductiva es fundamental que la H. Cámara de Diputados resguarde, mejore e institucionalice los mecanismos financieros específicamente dirigidos a estos. Por consiguiente, es de adicionar en el *Artículo 40. La ejecución y operación del Sistema de Protección Social en Salud*, del Decreto del PPEF 2012, lo siguiente:

- La obligación de que los AFASPE y los Anexos I, II, III y IV del Sistema de Protección Social en Salud se firmen a más tardar durante el mes de marzo.
- La obligación de que la Secretaría de Salud y las entidades federativas publiquen los AFASPE en sus respectivas páginas electrónicas una vez ratificados.
- Las entidades federativas deberán informar a la Secretaría de Salud sobre la aplicación de los recursos federales transferidos. Ambas instancias difundirán la información en sus respectivas páginas electrónicas.

¹ Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, 2011 y proyecto de PEF 2012. Disponibles en www.shcp.gob.mx