

## Gasto en salud

Desde el sexenio pasado, los gobiernos panistas han enarbolado la cobertura universal en salud como uno de sus principales propósitos de desarrollo social. Sin embargo, al analizar este compromiso a la luz de la propuesta presupuestaria del Ejecutivo, surgen cuestionamientos que hacen poner en duda la prioridad y la voluntad política que esto tiene dentro de la actual administración. Para este año, el cálculo de los recursos asignados al sector salud en general y al Seguro Popular (SP) en particular sugerido en el Presupuesto de Egresos de la Federación resulta tan insuficiente como incongruente con el propio discurso oficial. Si esta situación se contextualiza bajo el entorno de crisis económica en el que está inserto el país y cómo afecta el acceso a la salud de grupos vulnerables, los pronósticos resultan más que desalentadores.

### Incongruencia sumada a la ineficiencia

A pesar de que en la exposición de motivos se afirma que la política del gasto estará orientada al desarrollo social y que habrá particular apoyo a la población marginada y en condiciones de pobreza en materia de salud, el desglose del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2010 revela profundas contradicciones en el presupuesto destinado a este rubro. Una de estas preocupantes contradicciones radica la reducción de los subsidios a la atención en salud. A pesar de que también en este documento se señala que los subsidios -al ser recursos que fungen para dar servicio a las personas y/o familias afiliadas durante 2009 a diversos programas sociales dentro de los que destaca el Seguro Popular- son considerados como “gastos ineludibles”, una vez analizada la propuesta se observa una sensible disminución de éstos en el Ramo 12- Salud respecto del año anterior. En particular se destaca el presupuesto destinado a entidades federativas por concepto de subsidios y la reducción de casi 50% en el gasto de inversión.

**Tabla 1. Presupuesto Ramo 12, 2009 y 2010**

Concepto	Total (pesos)	
	2009	2010
Recursos a entidades federativas /subsidios	8,751,548,191	1,444,782,609
Gasto de inversión	8,951,557,531	4,076641555

Fuente: Elaboración propia con el PEF 2009 y PPEF 2010

El recorte a los subsidios para las entidades federativas tendrá severos impactos en los estados más pobres, los cuales dependen de dichas transferencias para la provisión de servicios de salud. Chiapas, Guerrero y Tlaxcala son los estados que registraron el mayor porcentaje de subsidios en el PEF 2009 y que previsiblemente se verán afectados en el próximo ejercicio fiscal.

Por otro lado, también se tiene registro en el PPEF de una importante disminución en el gasto de inversión, lo que en términos prácticos se traduciría en la falta de infraestructura para los servicios de salud, de por sí es precaria. Esto no sólo agravará el difícil acceso físico a la atención en salud de los sectores más vulnerables, sino que niega el discurso oficial que pregona el desarrollo de infraestructura como una de las medidas de reactivación económica.

### **Impacto social del gasto en salud: El gasto de bolsillo**

En 2002, se calculaba que en México la mayor parte del gasto total en salud –el 52%– provenía del gasto de bolsillo de las familias, mientras que la suma de recursos públicos y de seguridad social representaba el 45% del gasto total en salud<sup>1</sup>. Además, se tiene registro que para ese mismo año entre 2 y 3 millones de mexicanos y mexicanas incurrieron en gastos catastróficos relacionados con la atención salud, arrastrando así, de manera inaceptable, a varias familias al empobrecimiento.

Ante esta situación, reflejo claro de un sistema de salud inequitativo en el que los que más pagan son los más enfermos -quienes con frecuencia son también los más pobres- el Seguro Popular fue creado expresamente para reducir el gasto de bolsillo y evitar gastos catastróficos. Sin embargo, si se analiza el cálculo de recursos destinados en 2010 para este esquema de financiamiento y se suma la perspectiva de la cobertura y el contexto de crisis económica, el panorama es desalentador.

Por un lado, la exposición de motivos expresa que el presupuesto asignado al Seguro Popular (54,325 millones de pesos) será sólo para **mantener** la cobertura de 10.4 millones de familias con las que se espera cerrar en 2009. Ya el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Salomón Chertorivski, confirmó a principios de septiembre que el SP suspendió la afiliación de familias a partir de la última semana de agosto y hasta en tanto se defina en la Cámara de Diputados el presupuesto que se asignará a este esquema.

Si se suspende la afiliación, que es el panorama más probable por lo menos hasta 2011, 2.5 millones de familias quedarían sin ningún tipo de protección financiera y de acceso a la salud. Más grave es que, con base en el perfil de los actuales beneficiarios que revela

---

<sup>1</sup> El 3% restante provenía del prepago privado realizado a compañías aseguradoras. Esta información puede verificarse en Secretaría de Salud, *Sistema de Protección Social en Salud: elementos conceptuales, financieros y operativos*, México 2006, p.p 21-22

una conformación de 95% de familias pertenecientes a los dos primeros deciles de la población, es posible calcular que por lo menos 2.3 millones de esas familias –que se traducirían en aproximadamente 6.9 millones de personas<sup>2</sup>– que no tendrían acceso al SP pertenecerían a los grupos de más escasos recursos.

Esto quiere decir que esos 6.9 millones de personas tendrán que seguir asumiendo los costos de servicios sanitarios que pueden resultar en gastos catastróficos que les lleven a un recrudecimiento de su situación vulnerable. La Encuesta Nacional de Salud 2000 y en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA NUT) 2006, registra la utilización de los servicios de salud y muestra cómo un porcentaje considerable de la población usuaria de servicios públicos acuden al sector privado para obtener atención médica curativa, a pesar de ser derechohabientes de alguna institución de seguridad social o de tener acceso a los servicios que ofrece la Secretaría de Salud. La ENSA NUT 2006 deja ver los patrones dominantes de la utilización de servicios de salud ambulatorios en el país, en donde 30% de la población que buscó atención médica por enfermedad acudió a servicios curativos de primer nivel dentro del sector privado, mientras que 20% acudieron a clínicas y centros de salud de los Servicios Estatales de Salud. El patrón de utilización de servicios médicos curativos privados inevitablemente se traduce en un gasto de bolsillo para la población usuaria.

Para poner en perspectiva la gravedad de esta situación, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008 revela **gastos inaceptables** que los hogares de los primeros deciles de ingreso realizan para acceder a bienes y servicios de salud. Como puede observarse en la tabla siguiente, los expendios asociados a la curación de una eventual enfermedad (que podrían incluir servicio médico, medicamentos y atención hospitalaria) son de casi 50% en el primer decil. La atención del parto, por otra parte, también pareciera un servicio de lujo para estos hogares, pues su cobertura representa entre el 34 y 31 por ciento sus ingresos.

**Tabla 2: Gasto en cuidados a la salud de los primeros deciles<sup>3</sup>**

	Decil I	Porcentaje con respecto al ingreso	Decil II	Porcentaje con respecto al ingreso
Ingreso	6118		10687	
Gasto servicios médicos, medicamentos y atención hospitalaria	2 930	48	2 442	23

<sup>2</sup> Este cálculo deviene del último reporte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, actualizada al primer semestre de 2009, en el que se expresa que el promedio de integrantes por familia afiliada al SP es de 3 personas.

<sup>3</sup> Los ingresos y los gastos aquí presentados son trimestrales, tal y como los presenta la ENIGH 2008.

Gasto medicamentos durante el embarazo y atención del parto	1 883	31	2 526	24
---	-------	----	-------	----

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2008

Según la OMS, un gasto catastrófico (GC) sucede cuando un hogar destina 30% del consumo disponible a la atención a la salud, o para acceder a ésta, lo que es congruente con lo que se recomienda para los países de ingreso medio como México. La tabla anterior muestra que los costos del acceso a la salud son potencialmente fatales para las familias de menores ingresos, lo que debiera servir como argumento no sólo para una asignación más justa de recursos, sino para evitar el alza del 2% en impuestos a bienes y servicios propuesta por el Ejecutivo Federal en el paquete económico.

En este sentido, también debe denunciarse la disminución de subsidios destinados al Seguro Popular. En el año 2009 el SP tuvo un presupuesto total de \$ 41,368,161,540, provenientes de subsidios. De acuerdo con la propuesta para el año 2010, el presupuesto se compone de la siguiente manera:

**Tabla 3. Gasto total Seguro Popular según el Proyecto de Presupuestos de Egresos de la Federación 2010**

Subsidios	Otros de corriente	Gasto total
\$43,124,362,762	\$ 9,254,564,283	\$52,378,927,045

Fuente: Elaboración propia con datos del PPEF 2010

Si se realiza la comparación con el PPEF 2010, se advierte un incremento respecto del gasto total del 2009. Sin embargo el subsidio del 2010 en pesos reales es de **\$41,149,201,108.78**, esto representa una disminución de \$218,960,431 respecto al subsidio del 2009. Con lo anterior, queda claro que el Seguro Popular, que se erige como uno de los programas prioritarios para el desarrollo social, a penas contará con recursos suficientes que permitan garantizar que los ya beneficiarios del SP puedan acceder a las intervenciones y medicamentos ofrecidos por el esquema. Esto seguirá prolongando el contexto anteriormente descrito, en el que los usuarios de los servicios públicos de salud buscarán atenderse en el sector privado, llevándoles a realizar gastos de bolsillo potencialmente catastróficos.

**Tabla 4. Subsidios al Seguro Popular comparativo entre 2009 y 2010**

<b>Cuadro 3. Subsidios al Seguro Popular comparativo entre 2009 y 2010</b>		
	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Total subsidio	41,368,161, 540	\$43,124,362,762
Gasto Total	41,368,161, 540	\$52,378,927,045

Fuente: Elaboración propia con datos del PEF 2009 y PPEF 2010

Con lo anterior, cabe preguntarse si el objetivo cuatro dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012 *evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud* cuyas metas estratégicas de disminuir el gasto de bolsillo a 44% y en 10% la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud<sup>4</sup> pueda cumplirse en la realidad.

### **Consecuencias de un magro presupuesto para la salud**

Aprobar el presupuesto para salud tal como está planteado en el PPEF 2010 tendría consecuencias desastrosas en el ámbito económico, pero sobre todo en el plano social. Se tiene registro que en periodos financieros arduos las muertes y enfermedades en grupos vulnerables aumentan. La crisis financiera de 1995, por ejemplo, dio lugar a unas 7 mil muertes adicionales en niños y jóvenes y a 20 mil más en ancianos.<sup>5</sup> Frente a este hecho, ¿qué podemos esperar en estos tiempos en que se sabe que la actual crisis supera por mucho a la de la década pasada y en los cuales se prevé un recrudecimiento de la epidemia de la influenza humana para el periodo invernal?

Los recursos propuestos por el ejecutivo son claramente insuficientes para enfrentar las necesidades sanitarias de una población cada vez más *vulnerabilizada* y de un sector de por sí endeble. Por una parte, la desinversión en salud provocará, inevitablemente, la persistencia del gasto de bolsillo, afectando a las y los mexicanos más desfavorecidos. Por otra parte, es predecible que la crisis económica presione de manera inédita al sector público de salud a través de un incremento en la demanda de bienes servicios médicos – que hoy por hoy son incapaces de responder a las exigencias de la difícil coyuntura – derivado de la pérdida de empleos y por lo tanto de seguridad médica y social.

<sup>4</sup> Se tiene contemplado que estas metas deben cumplirse en el marco periódico de 2007-2012

<sup>5</sup> Julio Frenk, *Proteger la inversión en salud durante las crisis económicas*, Newsweek en Español, 12 enero 2009

