

El Presupuesto etiquetado para mujeres

En el año 2008 se incorporó por primera vez en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación un artículo —el 25 de la perspectiva de género— el cual da origen a un anexo específico en el cual se plasma el presupuesto etiquetado para mujeres. Esto fue una acción afirmativa en pro de fortalecer la operación y puesta en marcha de Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y el Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, en los términos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, leyes que se habían aprobado recientemente.

Si bien el gasto etiquetado para mujeres en realidad no es significativo como proporción del gasto programable, si es de suma importancia para avanzar efectivamente hacia un presupuesto con enfoque de género ya que es un mecanismo real para el desarrollo de las leyes mencionadas y una herramienta concreta para monitorear programas, acciones y estrategias de la política pública dirigidas y que afectan directamente a las mujeres. Además, es una vía para asignar recursos a medidas que son marginales en la agenda de la política pública en general, pero de suma importancia para las mujeres en condiciones de vulneralización social como, por ejemplo, el presupuesto destinado a refugios para mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

Es interesante constatar que efectivamente contribuye a enriquecer al presupuesto público como una herramienta para el monitoreo del gasto público. En los Informes Trimestrales de 2008 y 2009, se estableció un Anexo específico para dar cuenta del avance en relación a metas comprometidas con sus respectivos indicadores: Anexo XVI.¹

Reiteradamente, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, incluye el presupuesto del Programa de Desarrollo Oportunidades en sus tres componentes en dicho anexo. Esto es totalmente equívoco pues tal programa puede tener consecuencias y/o efectos vinculados a género; sin embargo, no está diseñado con esos objetivos por lo que no es un programa con enfoque de género. En consecuencia, su inclusión en el anexo provoca un efecto tramposo en la cifra. Por ejemplo, para el año 2010, el monto total asignado es de 55,480.2 millones de pesos, no obstante 46,146.5 millones de pesos corresponden a Oportunidades por lo que realmente se etiqueta como gasto para mujeres son 9,333.7 millones de pesos.

Anexo 10. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres

Millones de pesos

Año	TOTAL
2008	7,024.80
2009	8,981.60

¹ Disponible en http://www.shcp.gob.mx/FINANZASPUBLICAS/Paginas/InformeTrimestral_2.aspx

2010	9,333.70
------	----------

Fuente: SHCP, PEF Aprobado 2008 y 2009, disponibles en www.shcp.gob.mx

Paradójicamente, aunque los diversos programas presupuestarios especificados en el anexo se replican en sus respectivos ramos con sus categorías programáticas, al carecer de éstas en el formato agregado que se utiliza en el Anexo del Decreto, han sido numerosas las dificultades al momento del ejercicio del gasto, pues en más de una dependencia o no se ha ejercido, o no para los fines a los cuales se asignó, o se subejerce. Por eso es fundamental que todo ese gasto se ordene y se equivale a categorías programáticas que precisan responsables, metas e indicadores, tal y como se plasma en el espíritu del artículo 25, el cual nuevamente es parte del Decreto del PEF 2010.

Salud y mortalidad materna y Seguro Popular

En el Proyecto del PEF 2010 se incluyó el **programa presupuestario Reducción de la mortalidad materna**, es amplio el consenso en cuanto a que para las condiciones económicas, de desarrollo y de servicios de salud existentes las cifras de mortalidad materna en México son excesivamente altas. Este hecho se agrava si tomamos en cuenta que son sabidos los procedimientos científicos, las variables de género y de multiculturalidad que inciden en su oportuna y resolutive atención. El que los fallecimientos durante el embarazo, el parto y el puerperio -42 días posteriores al parto- se concentren en mujeres pobres, habitantes de zonas de alta y muy alta marginalidad, preferentemente indígenas, afro descendientes o urbano-marginales da cuenta de que dicho problema es el reflejo de una profunda e injusta desigualdad social, pero también refleja las fallas de un sistema de salud con sus respectivas redes de atención.

La muerte materna es la Meta del Milenio a la cual México se comprometió² que presenta más retraso y dificultades en su cumplimiento. Ante ese panorama, la actual administración federal recompuso su compromiso de reducirla puntualmente hasta el término de su periodo en el año 2012.

En ese contexto se explica que se etiqueten recursos específicamente para atender la mortalidad materna. El proyecto establece un gasto de 259.5 millones de pesos asignados al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud (Ramo 12); sin embargo, en ningún documento de los que componen el Paquete Económico 2010 se señala el para qué son estos recursos. Es factible suponer que va en el marco de fortalecer, desde el ámbito federal, el cumplimiento de la *Estrategia Integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna*, anunciada en mayo pasado. Esta estrategia establece la atención universal de la mujer exclusivamente en situación de urgencia obstétrica, lo que se traduce en exigir atención en cualquier establecimiento del ISSSTE, IMSS o SSA, independientemente de la condición de afiliación o de derechohabiente.³ Esta estrategia se suma a las múltiples acciones y estrategias destinadas a reducir la mortalidad materna presentadas desde el año 2007 a la fecha:

² La Meta del Milenio de mortalidad materna corresponde al Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5.

³ El gasto de la institución en la que se atiende la mujer pero a la cual no pertenece, lo cubre la contraparte tras ser notificada del total de mujeres atendidas por las otras dos instituciones parte de esta estrategia, y así proceder a rembolsar.

Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, Embarazo Saludable (a través del Seguro Popular), Estrategia 100X100, y el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2007-2012.

Pese a esta serie de propuestas de intervención en salud, es preocupante que la última cifra publicada oficialmente refleje un aumento de las muertes maternas durante el año 2008: de una razón de un 55.6 por ciento en el año 2007, pasó a una razón de un 57 por ciento en el año 2008. Es decir, se registró un incremento de 1.4 por ciento, lo que se traduce en 1,115 mujeres fallecidas⁴ por causas asociadas a diversos factores, entre los cuales uno de los fundamentales es la deficiente capacidad de respuesta satisfactoria y resolutiva de los servicios de salud ante complicaciones obstétricas —sobre todo para población abierta.

En esa perspectiva, la etiquetación será insuficiente no sólo por lo bajo de la cantidad asignada, sino también si a la par se desatienden aspectos estructurales en materia presupuestaria, como por ejemplo la concentración del gasto en el Seguro Popular, y la carencia de indicadores tanto por entidad federativa como de calidad.

El indicador utilizado es de término y, por tanto, excluye notificar de los procesos de atención en salud de la población e información geográfica, y de las acciones, y estrategias desarrolladas. Es fundamental que toda esta información sea parte de los documentos presupuestarios pertinentes y se haga pública.

**Programa presupuestario Reducción de la mortalidad materna
PPEF 2010**

Concepto	Monto asignado	Indicador	Objetivos de Desarrollo y Metas del Milenio 5. México al año 2015 *	Meta de la administración federal para el año 2012*
Programa presupuestario Reducción de la mortalidad materna	259,493,301 pesos	Razón de mortalidad materna de 49.7 por ciento	Razón de mortalidad materna de 22.3 por ciento	Razón de mortalidad materna de 34.8 por ciento

Fuente: SChP, Proyecto de Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, disponible en <http://www.shcp.gob.mx>

* Fuente: Secretaría de Salud, *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida 2007-2012*.

El gasto asignado al Seguro Popular concentra la mayoría del presupuesto destinado al Ramo12-Salud para el año 2010: representa el 58.61 por ciento del gasto total. Es claro que es la vía de recursos financieros hacia las entidades federativas y la arquitectura financiera que rige al Ramo 12. Por ende, pasa a ser el sustento financiero del sistema de salud para población abierta en general, abarcando más allá de exclusivamente a la población beneficiaria. En los Acuerdos de Coordinación, que es el documento que firman

⁴ Tercer Informe de Gobierno, disponible en www.presidencia.gob.mx

el ejecutivo federal y el estatal en el cual se delimitan presupuesto, metas de afiliación y estrategias o programas específicos, nunca se ha incorporado ni la salud ni la mortalidad materna, ni siquiera la estrategia de Embarazo Saludable que es parte del Seguro Popular. Hecho paradójico cuando sí se etiqueta presupuesto para el Seguro Médico para una Nueva Generación, también dependiente del SP.

De igual manera, los indicadores del Seguro Popular establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación son generales, dejando en total opacidad la rendición de cuentas sobre el uso del gasto y la vinculación a las necesidades en salud. Además, tampoco se da cuenta de la relación con las intervenciones en salud ofrecidas en el CAUSES.

Datos del Seguro Popular PPEF 2010

Total asignado ramo 12 pesos	gasto al	Gasto asignado al Seguro Popular pesos	% Total Seguro Popular/Total R12-SSA	Indicadores Seguro Popular PPEF 2010	
89,363,655,045		52,378,927,045	58.61	1.47 Índice de acceso a los servicios de salud	100 Porcentaje Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular

Fuente: SCHP, Proyecto de Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, disponible en <http://www.shcp.gob.mx>

Recomendaciones

Debido a las propuestas que ha realizado la Secretaria de Salud para atender la mortalidad materna, en un contexto en el cual por la arquitectura financiera que supone el Sistema de Protección Social y su brazo operativo que es el Seguro Popular, y por deficiencias presupuestarias, profundizadas por la propia estructura del presupuesto en general y para este caso, del Ramo 12 en particular; es prioritario:

- a) Asignar recursos específicos a las distintas propuestas de atención para la mortalidad materna,
- b) Universalizar la atención en salud materna: la mortalidad materna en gran medida es el resultado último y más trágico de una deficiente atención en salud materna y de los servicios en salud reproductiva.
- c) Transparentar el gasto asignado al Seguro Popular y vincularlo a indicadores de proceso en atención en salud.

Para mayor información sobre este tema, favor de ponerse en contacto con Daniela Díaz en genero@fundar.org.mx o con Melissa Ortiz en melissa@fundar.org.mx.