

GASTO DE BOLSILLO

IMPACTO DE LOS RECORTES PRESUPUESTARIOS EN LOS SUBSIDIOS A LA SALUD

En 2002 se calculaba que en México la mayor parte del gasto total en salud (52%) provenía del gasto de bolsillo de las familias, mientras que la suma de recursos públicos y de seguridad social representaba 45% del gasto total en salud ⁽¹⁾. Además, se tiene registro que para ese mismo año entre dos y tres millones de mexicanas y mexicanos incurrieron en gastos catastróficos relacionados con la atención a la salud, lo que arrastraba a miles de familias a la pobreza.

Ante esta situación, reflejo claro de un sistema de salud inequitativo en el que pagan más los más enfermos -que con frecuencia también son los más pobres, fue creado el Seguro Popular (SP), cuyo diseño original preveía reducir el gasto de bolsillo y evitar gastos catastróficos. Sin embargo, al analizar el cálculo de recursos destinados en 2010 para este programa, así como el presupuesto asignado a la atención de la salud para la población abierta (en particular el destinado a las entidades federativas) es previsible que el gasto de bolsillo persista y se agudice entre la población más vulnerable.

Cuadro 1. Recortes en Subsidios para la Salud Ramo 12 y Seguro Popular 2009 - 2010 (millones de pesos constantes*)					
	RAMO 12			SEGURO POPULAR	
Año	Subsidios	Recursos a entidades federativas subsidios	Gasto Total	Subsidios	Gasto Total
2009	34,873,704,485	8,751,548,191	85,036,468,164	41,368,161,540	41,368,161,540
2010*	45,397,308,295	1,378,609,360	85,270,663,211	41,149,201,109	49,979,291,073

Nota: El presupuesto del Ramo 12 incluye el gasto del Seguro Popular.

Fuente: Elaboración propia con base en el Resumen Económico por Destino del Gasto y Análisis Funcional Programático. Presupuesto de Egresos de la Federación 2009 y Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2010.

Como se puede observar en el cuadro 1, la propuesta del Ejecutivo para el próximo año implica una reducción en los subsidios destinados a las entidades federativas a través del ramo 12. Mientras que en el **PEF 2009 los subsidios representaron 10.2% del gasto total en salud, en el PPEF 2010 éstos equivalen únicamente a 1.6% del gasto total**, lo que significa una disminución de 84.2%. En el PEF 2009 estos subsidios se distribuyeron en programas sociales relacionados al combate a la pobreza y se asignaron a los siguientes programas: **Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud** (para ejercer el gasto en infraestructura física), **Programa de atención a personas con discapacidad** y Programa de atención a familias y población vulnerable ⁽²⁾.

Por otro lado, el PPEF plantea un presupuesto por más de 52 millones de pesos corrientes para el Seguro Popular, mismo que en la exposición de motivos señala que será sólo para mantener la cobertura de 10.4 millones de familias con las que se espera cerrar en 2009. A primera vista, cuando se compara con el PPEF 2010, se advierte un incremento respecto del gasto total del Seguro Popular aprobado en 2009. Sin embargo, el subsidio proyectado para 2010 en pesos reales es de **\$41,149.2 millones de pesos**; es decir, una disminución de \$218.9 millones de pesos respecto al subsidio de 2009. La disminución de estos subsidios (provenientes de la cuota social y de la aportación federal) **implica un decremento en la transferencia de recursos a los estados con los cuales se costean servicios y medicamentos de los beneficiarios del SP**. Este recorte contradice la exposición de motivos que afirma que "los subsidios forman parte prioritaria e ineludible del gasto, pues a través de ellos se da servicios a las personas afiliadas a los programas sociales como el Seguro Popular" ⁽²⁾.

Los recortes a los subsidios del ramo 12 y del Seguro Popular implicarían perpetuar el gasto de bolsillo en salud por parte de la población. Para poner en perspectiva la gravedad de la situación, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008 revela **gastos inaceptables** que los hogares de los primeros deciles de ingreso realizan para acceder a bienes y servicios de salud. Como se puede observar en el cuadro 2, 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. Por otra parte, la atención del parto también pareciera ser un servicio de lujo para estos hogares pues su costo representa entre 31 y 34% de sus ingresos.

Cuadro 1. Gasto en cuidados a la salud de los primeros deciles ⁽³⁾				
	Decil I	Porcentaje con respecto al ingreso	Decil II	Porcentaje con respecto al ingreso
Ingreso	6,118		10,687	
Gasto servicios médicos, medicamentos y atención hospitalaria	2,930	48	2,442	23
Gasto medicamentos durante el embarazo y atención del parto	1,883	31	2,526	24

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENIGH 2008

El cuadro anterior muestra que los costos de acceso a la salud son potencialmente fatales para las familias de menores ingresos; este es un fuerte argumento no sólo para impulsar una asignación más justa de recursos, sino también para evitar el alza del 2% en impuestos a bienes y servicios propuesta por el Ejecutivo Federal.

CONSECUENCIAS DEL RECORTE A LOS SUBSIDIOS

La reducción de subsidios impacta negativamente la provisión y el acceso de servicios de salud para la población, los cuales están garantizados en el artículo 4º de la Constitución y en la Ley General de Desarrollo Social. Aprobar el presupuesto para salud tal como está planteado en el PPEF 2010 podría tener consecuencias muy graves tanto en la salud de las personas como en su economía. Por un lado, se tiene registro que en periodos financieros de crisis, como el que actualmente atraviesa México, 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 ⁽⁴⁾. **Por otro lado, al reducir los subsidios, el Estado mexicano está transfiriendo a la población la responsabilidad de financiar el acceso a la salud**, lo que agrava la frágil situación en la que viven las personas de menores recursos.

Es importante destacar que el objetivo cuatro del PROSESA es "evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud". Las metas que se plantearon fueron la disminución del gasto de bolsillo a 44% del gasto total en salud y la reducción en 10% de la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud ⁽⁵⁾. No obstante la importancia del tema, la Secretaría de Salud no ha hecho pública la información sobre los avances para cumplir el objetivo del PROSESA.

El presupuesto sugerido por el ejecutivo es claramente insuficiente para enfrentar las necesidades sanitarias de una población vulnerabilizada por la crisis, la cual demandará mayores servicios de un sector de por sí endeble. Por ello, sugerimos que en esta discusión presupuestaria los diputados reflexionen sobre los siguientes puntos:

- 1) Prioricen la asignación de recursos a los subsidios del ramo 12 y del Seguro Popular para que éstos aseguren la atención a la salud de la población.
- 2) Incorporen en el artículo 39 del decreto del PEF una fracción para que la Secretaría de Salud informe a la Cámara de Diputados y publique en su página de Internet información sobre el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud y la proporción de hogares que enfrentan gastos catastróficos en salud.

Para mayor información sobre este tema, favor de ponerse en contacto con Mariana Pérez en mariana@fundar.org.mx y/o con Gina Chacón en gina@fundar.org.mx

(1) 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.

(2) Exposición de motivos del Proyecto de Presupuesto de Egresos 2010, p.2.

(3) Los ingresos y los gastos aquí presentados son trimestrales, tal y como los presenta la ENIGH 2008.

(4) Julio Frenk, Proteger la inversión en salud durante las crisis económicas, Newsweek en Español, 12 enero 2009.

(5) Se tiene contemplado que estas metas deben cumplirse en el marco periódico de 2007-2012.