

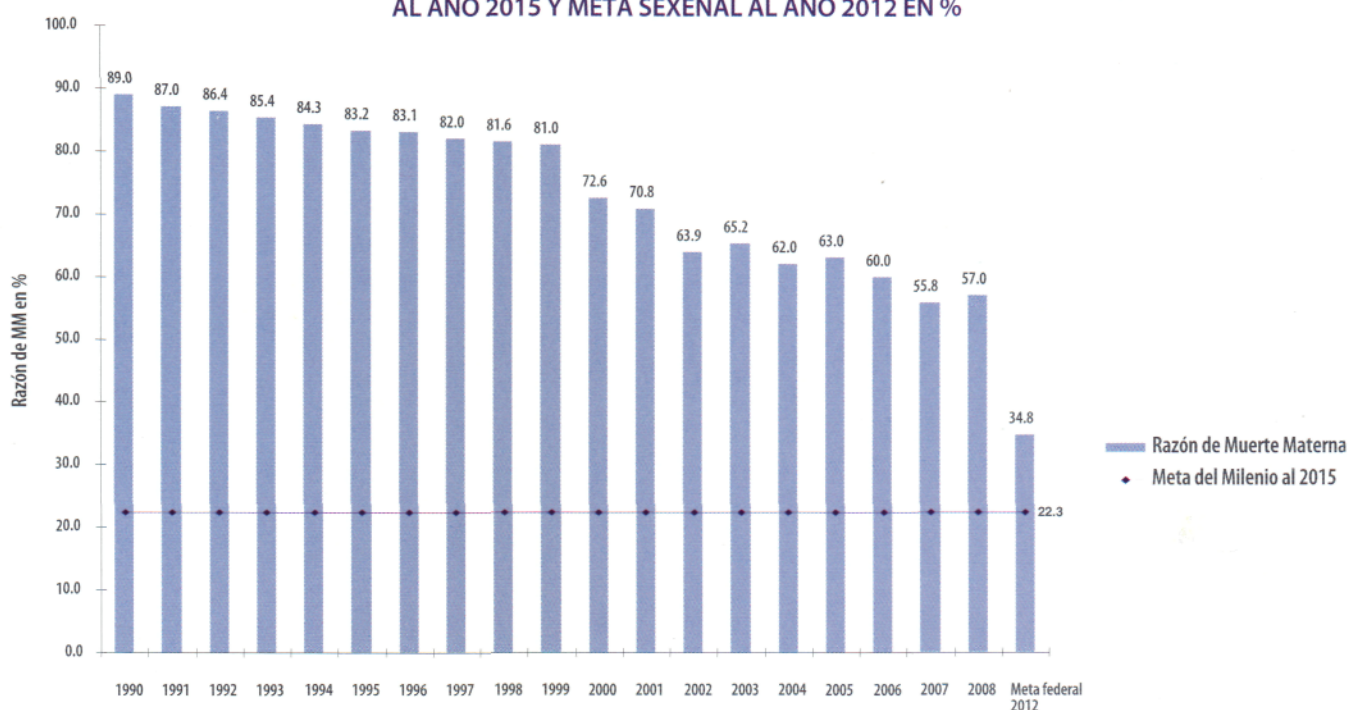
# MORTALIDAD MATERNA Y SEGURO POPULAR

## CUANDO LAS MUERTES INJUSTIFICADAS AUMENTAN Y EL PRESUPUESTO ES INSUFICIENTE

La muerte materna es una de las Metas del Milenio a la cual México se comprometió cumplir <sup>(1)</sup> y que presenta un mayor atraso y dificultades para su consecución. Ante ese panorama, la actual administración federal redefinió su compromiso y estableció la meta de lograr una cifra de mortalidad materna menor al 34.8% al término de su periodo en 2012. Adicionalmente, en mayo de 2009, el gobierno federal presentó su Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna –la cuarta estrategia presentada desde 2007. Esta estrategia establece la atención universal de una 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 derechohabiente <sup>(2)</sup>. Es por ello que el Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2010 incluye el programa presupuestario Reducción de la mortalidad materna.

Sin embargo, las últimas cifras oficiales reflejan un incremento en la mortalidad materna: de 55.8% en 2007, pasó a 57.0% en 2008. Esto representa un incremento de 1,097 a 1,115 <sup>(3)</sup> en la mortalidad de mujeres por causas asociadas a diversos factores, entre los cuales uno de los más frecuentes es la deficiente capacidad de una respuesta satisfactoria y con capacidad resolutoria de los servicios de salud ante complicaciones obstétricas –sobre todo para la población que está bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 1990-2008, META DEL MILENIO  
AL AÑO 2015 Y META SEXENAL AL AÑO 2012 EN %



Fuente: Elaboración propia con datos de Salud materna en México 2007-2012. Avances y retos, Ssa, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, noviembre 2007. Para el año 2007, Ssa, Rendición de Cuentas en Salud 2007, p. 152, México, 2008. Para el año 2008, Tercer Informe de Gobierno, disponible en [www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx). Para las Meta del Milenio, Programa Arranque Parejo en la Vida, p. 18, México, 2007.

Además, debido a que los fallecimientos durante el embarazo, el parto y el puerperio (42 días posteriores al parto) se concentran en mujeres pobres, habitantes de zonas de alta y muy alta marginalidad, preferentemente indígenas, afro descendientes o urbano-marginales, se explica que se **etiqueten recursos para atender la mortalidad materna como parte de este programa presupuestario anteriormente mencionado**. El proyecto del PEF 2010 establece un gasto de **259.5 millones de pesos** para el **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva** de la Secretaría de Salud (Ramo 12). Aunque en ningún documento de los que componen el Paquete Económico 2010 se señala para qué son estos recursos, es factible suponer que serán usados para fortalecer el cumplimiento de la última estrategia establecida por la actual administración.

Es importante señalar que la etiquetación de recursos será insuficiente no sólo por la baja asignación presupuestada, sino también por la desatención de aspectos estructurales en materia presupuestaria. Esto se evidencia en la **concentración del gasto en el Seguro Popular** y en la **carencia de indicadores tanto por entidad federativa como de calidad** que den cuenta del desarrollo y eficiencia de las acciones mencionadas. Lo anterior cobra mayor relevancia si tomamos en cuenta que actualmente hay 4 estrategias operando: 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.

## SALUD, MORTALIDAD MATERNA Y SEGURO POPULAR

De acuerdo al PPEF 2010, el gasto asignado al Seguro Popular (SP) representará el 58.61% del gasto total del Ramo 12-Salud. Con ello se hace patente que es la vía con la cual se transfieren recursos hacia las entidades federativas y es la estructura que sustenta el presupuesto del Ramo 12 y el sistema en salud para la población abierta en general. Paradójicamente, también se utiliza la vía del SP para fortalecer acciones vinculadas a la salud sexual y reproductiva que quedan desprotegidas en el marco del esquema presupuestario vigente. Esto se evidencia en lo reportado en el Informe de Resultados del Primer Semestre del 2009 <sup>(4)</sup>, en el cual se señala que dada la ampliación de la Cámara al PEF 2009, se asignaron 1,769.2 millones de pesos que fueron utilizados para financiar al Fondo de Aportación para los Servicios de Salud a la Comunidad; de éste, sólo 368.6 millones de pesos fueron destinados al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Lo anterior da como resultado una debilidad operativa, producto del diseño financiero propio del Seguro Popular y de un esquema de asignación descentralizada, que afecta a los programas que no cuentan con recursos etiquetados. La disociación entre programas y gasto es uno de los problemas estructurales de mayor relevancia que afecta el avance en el otorgamiento de servicios de salud de calidad a la población dependiente de la SSA.

## RECOMENDACIONES

### En consecuencia, es prioritario:

- a) Asignar recursos específicos, desagregados por entidad federativa, a las distintas propuestas de atención para la salud y mortalidad materna.
- b) Transparentar el gasto asignado al Seguro Popular y vincularlo a indicadores de proceso en atención a la salud. Establecer el presupuesto específico para la estrategia de Embarazo saludable tal y como se establecen metas puntuales de afiliación bajo dicha estrategia.
- c) Lo anterior se debe incluir tanto en el artículo 39 del Proyecto de Decreto del PPEF 2010 como en los Ramos 12 y 33.

Para mayor información sobre este tema, favor de ponerse en contacto con **Daniela Díaz** en [genero@fundar.org.mx](mailto:genero@fundar.org.mx).

(1) La Meta del Milenio de mortalidad materna corresponde al Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5.

(2) 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 reembolsar.

(3) Tercer Informe de Gobierno, disponible en [www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx)

(4) Secretaría de Salud, disponible en <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/>