



III
CUMBRE NACIONAL
DE GOBIERNO ABIERTO
Y EL DERECHO HUMANO
A LA SALUD



“Gobierno abierto y el derecho humano a la salud”

14 de abril de 2021

Versión estenográfica del Panel “El Derecho a la Salud y a la Información”.

Presentador: Bienvenidas y bienvenidos de vuelta a la Tercera Cumbre Nacional de Gobierno Abierto y el Derecho Humano a la Salud.

A continuación presentaré al Comisionado Luis Gustavo Parra Noriega que presentará el derecho a la información y a la salud, él es Comisionado del INFOEM, secretario de la Comisión de Gobierno Abierto y de Transparencia Proactiva del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

Buenos días, comisionado.

Luis Gustavo Parra Noriega: Buenos días, muchas gracias por acompañarnos.

Para mí es un honor estar en esta Cumbre Nacional de Gobierno Abierto, después de las palabras que en la bienvenida nos brindaron Joe Powell, el Comisionado Adrián Alcalá, a quien agradezco la invitación para moderar este panel; Roberto Salcedo, Fátima Gamboa, Manuel Guadarrama y la comisionada presidenta Blanca Lilia Ibarra.

Es un gusto para mí presentar este primer panel de la Cumbre precisamente con un tema tan relevante como es el derecho a la información y a la salud, que derivado de la situación en la que nos encontramos desde hace más de un año, la información cobra un valor sin precedentes para la ciudadanía ya que nos encontramos atravesando transformaciones importantes, particularmente a través de los espacios digitales, de participación ciudadanía, para la toma de decisiones, incluso, decisivas para nuestra vida y nuestra salud.

Y sin duda un elemento fundamental son las tecnologías de la información, genera apertura, información pública que puede ayudar en momentos clave ha sido uno de los objetivos actuales de los gobiernos encontrarse actualizado segundo a segundo, y de forma veraz ha sido el reto de este año, pero no sólo eso, el sector salud ha enfrentado también fuertes presiones.



Es por ello que ahora saludo a todos los panelistas y en primer instancia a nuestra amiga Haydeé Pérez quien es la directora de la organización Fundar, que aceptó asistir al panel de esta cumbre para reflexionar y compartir sus comentarios sobre el presupuesto de salud.

Y es por eso que no quiero dejar de preguntarte, Haydeé, ¿realmente es suficiente el presupuesto para salud que tenemos?

Te agradecemos mucho tu participación y te damos el uso de la voz hasta por 15 minutos.

Bienvenida.

Haydeé Pérez: Hola, ¡qué tall!, muy buenos días, muchas gracias por la presentación.

Iniciar agradeciendo al Pleno del INAI por la invitación, específicamente la comisionada presidenta Blanca Lilia Ibarra, al comisionado Adrián Alcalá y la Dirección General de Gobierno Abierto, a las organizaciones integrantes del núcleo de sociedad civil, la Alianza para el Gobierno Abierto del cual desde Fundar formamos parte.

Yo celebro la realización de esta Cumbre, particularmente la pluralidad de voces que veo convocadas en el programa, finalmente Gobierno Abierto se trata de echar mano de la inteligencia colectiva talada en distintos sectores de la población para resolver problemas públicos complejos en un contexto pandémico como éste en donde nos han quedado de frente las enormes desigualdades que enfrentamos, que es más importante que nunca tener una mirada amplia, plural y diversa para ser creativas y creativos y poner distintos elementos de solución sobre la mesa.

Antes de comenzar mi presentación quisiera muy brevemente hacer mías las palabras de Fátima Gamboa, directora de Equis Justicia para las Mujeres y coordinadora del núcleo de sociedad civil, respecto de la preocupación que tenemos en el núcleo sobre el achicamiento del espacio cívico, sobre la tendencia de los últimos tiempos al criminalizar a las organizaciones defensoras de derechos humanos también respecto de la profundización de la violencia contras las mujeres, esta pandemia nos ha mostrado de manera muy puntual y muy de frente.

Ahora sí comienzo como mi presentación, los organizadores del evento me invitaron hablar acerca del presupuesto y salud, específicamente me hacía la pregunta de si el presupuesto que actualmente dirige el Estado Mexicano a garantizar el derecho a la salud es suficiente.

Estoy segura que todas las personas que están conectadas el día de hoy tendrán en su mente rápidamente una respuesta.



Yo creo que en general estamos conscientes de que el presupuesto que México destina para garantizar este derecho no es suficiente y la pandemia nos los ha mostrado de manera muy puntual, muy precisa.

He dividido mi presentación en tres puntos.

Primero, hablar en términos generales de las desigualdades en el presupuesto para la salud, en términos generales en nuestro país.

En segundo lugar, hablar un poco acerca del Instituto de Salud para el Bienestar, del Insabi, dado que es la principal estrategia de la actual administración para resolver el problema de salud al cual nos enfrentamos específicamente pensado en atender a la población abierta, es decir, a la población sin seguridad social laboral.

Y me voy a enfocar muy brevemente en dos mecanismos de política pública del Insabi, uno el programa presupuestario U03, que es un programa que atiende, bueno, que da atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población abierta y el Fondo de Salud para el Bienestar y, finalmente, compartir con ustedes algunas reflexiones y conclusiones al respecto.

Bueno, como es sabido y ya esta frase se ha vuelto un lugar común, la importancia que un gobierno otorga a un sector y al cumplimiento de un derecho se refleja en su presupuesto, es un lugar común, pero no deja de ser cierto.

En esta primera diapositiva vemos un dato que es contundente, el Estado mexicano actualmente destina sólo el 2.8 por ciento del PIB a la salud cuando el promedio para países que pertenecen a la OCDE es de 6.6 por ciento.

Es así que con esta diapositiva tan simple empezamos a responder la pregunta que pretende problematizar esta presentación.

Esto es, estos 2.8 por ciento, son sólo dos puntos porcentuales por encima del gasto que se tuvo en salud en 2014, fue de 2.6, y se estima en 2020 y 2021 este gasto, es decir, el gasto efectivamente ejercido incrementará si acaso un punto porcentual, perdón, para llegar al 2.9 por ciento, es decir, que estamos lejos de alcanzar el promedio de los países que pertenecen a la OCDE.

En esta gráfica podemos ver de manera muy clara el gasto público y el gasto privado en salud que invierten distintos países, yo seleccione acá algunos países que me parecen interesantes para compararnos y el promedio de la OCDE.

Nada más aclarar que cuando hablamos de gasto público en salud nos estamos refiriendo al gasto que se dirige a atender a la población con seguridad social y sin seguridad social.



Cuando hablamos del gasto privado en salud estamos hablando específicamente de tres cuestiones.

El presupuesto que invierten los hogares en salud, esto es lo que se conoce normalmente como gasto de bolsillo, también las instituciones que existen en nuestro país dedicadas a atender el derecho a la salud, pero sin fines de lucro y en tercer lugar los seguros médicos privados.

Respecto del gasto en salud es importante y pertinente mencionar el gasto privado más alto de estas tres categorías que les acabo de mencionar es el gasto de bolsillo, representa el 84 por ciento del gasto privado en salud en México, lo que las familias tienen que desembolsar en términos de medicamentos, consultas, tratamientos, procedimientos, etcétera, esta es una cifra, la verdad, bastante, bastante alta y preocupante.

Revisemos, por ejemplo, Estados Unidos, que es el país típico con el que nos comparamos, pero igual no somos una economía parecida; sin embargo, el gasto público que Estados Unidos destinó en 2008 en términos de su porcentaje del PIB, es la primera barra que están viendo en pantalla, es del 14.3 por ciento del PIB, y el gasto privado fue el 2.6 por ciento.

En el caso de países tal vez un poco más parecidos a México, no hablemos de Estados Unidos o de Francia, sino también podemos ver en la gráfica países, por ejemplo, como Colombia.

Colombia destina el 5.3 por ciento del PIB al gasto público y el 2.6 por ciento al gasto privado, a diferencia de México. Como ya mencionaba, destina solamente el 2.8 por ciento de su gasto de su PIB en gasto público y 2.6 por ciento en el gasto privado.

Ahora, vamos en esta presentación a ir metiéndonos de manera un poco más profunda al presupuesto.

Esta gráfica nos parece desde Fundar contundente, yo les pido que le pongan especial atención porque uno de los principales problemas de nuestro sistema de salud en México es la fragmentación.

Como ustedes saben, en México existen siete subsistemas de salud. Están aquí representados en las primeras siete barras de la gráfica: Pemex, Semar, Sedena, ISSSTE, IMSS, Insabi, que va dirigido específicamente a población sin seguridad social, a población abierta y el componente de IMSS-Bienestar.

Acá en la gráfica lo que se puede ver es cuánto nos gastamos por persona en cada subsistema de salud para 2020. Y es contundente, les decía, porque como podemos



ver en la gráfica, el gasto por persona, por ejemplo, en el subsistema de salud de Pemex es de 17 mil 351 pesos, es decir, más de cinco veces lo que se destina al Insabi por persona, es de 3 mil 427, como se puede ver en la sexta barra de la gráfica.

Realmente como dice una persona conocida, si uno se enferma, si uno la comienza a pasar mal en términos de salud, como actualmente todos estamos en riesgo por la pandemia provocada por el COVID-19, uno quisiera estar afiliado a Pemex, porque sin duda hay una calidad mucho mayor, mucho más elevada de la que uno podría encontrar si se atiende en el Insabi.

Además de que la desigualdad en cuanto al presupuesto destinado es enorme, también cada uno de estos subsistemas atiende padecimientos y tratamientos diferentes.

Por ejemplo, Pemex y el IMSS cubren todos los padecimientos del Estado, a diferencia del Insabi que solamente cubre un catálogo limitado.

Ahora, esta gráfica yo sé que es un poquito más compleja, así a primera vista no es tan sencilla, pero vamos a detenernos un momento, porque es importante para entender la fragmentación y la desigualdad de la que estoy hablando.

Como sabemos, el estrato socioeconómico de la población en México se divide en quintiles, entonces en esta gráfica vemos los cinco quintiles y el total.

El primer quintil, es decir, la barra inicial, son las personas más pobres del país, las personas que tienen menos ingresos; el quintil quinto son las personas más ricas, las que tienen mayores ingresos. Y las barras están divididas en colores en función de algunos de los subsistemas que mencionaba anteriormente.

Aquí lo que quiero resaltar, lo que quiero llamar su atención es cómo las personas más ricas, es decir, la del quintil cinco, ubíquense en la barra quinta, tienen siete veces más acceso al IMSS que las personas más pobres, es decir, el quintil uno.

Aquí me estoy refiriendo al color azul de la barra. Como pueden ver, las personas más ricas, 35 por ciento, están afiliadas al IMSS, a diferencia de las personas más pobres, que tienen solamente un 5.7 por ciento de afiliación al IMSS.

Esto es relevante porque, como ya vimos, el IMSS tiene mayor presupuesto destinado por persona para garantizar el derecho a la salud que el Insabi, entonces la distribución presupuestaria de cada uno de estos subsistemas no ayuda a acortar las brechas de desigualdad, sino que las profundiza.



Dicho en otras palabras, la población más pobre tiene acceso al subsistema, al cual se le destina menos dinero y, por lo tanto, la atención en la salud es más pobre, para decirlo en términos llanos.

Por otra parte, también quisiera llamar su atención con respecto a si nos colocamos en la barra uno de la gráfica, a que el 94 por ciento de las personas con menos ingresos, es decir, el quintil uno, no tienen seguridad social; por lo tanto, son atendidas por el Insabi, que es uno de los subsistemas al cual se le dedica menor presupuesto.

Creo que los datos hablan por sí solos y son contundentes.

Ahora, como les decía, me voy a ir un poco más rápido, vamos a hablar del Instituto de Salud para el Bienestar, en particular de su presupuesto, porque es importante, porque es la principal estrategia de la nueva administración para atender a la población sin seguridad social, entonces a pesar de esto llama la atención el presupuesto para 2021 en salud. Bueno, dicho de otra forma, el presupuesto para 2021 en salud tiene un aumento general de sólo 1.8 por ciento.

Esto ya de por sí llama la atención en un año de pandemia, hubiéramos esperado que hubiera una apuesta mucho más importante para fortalecer el sistema de salud y para atender la pandemia, pero lo más preocupante es que siendo el Insabi la principal estrategia de la nueva administración para atender a la población en mayor situación de vulnerabilidad, es decir, la que no tiene seguridad social, disminuyó 11 por ciento.

El presupuesto de 2021 para el Insabi es 27 por ciento más bajo que el del Seguro Popular en 2014, es decir, en términos reales no hay progresividad del gasto en la estrategia principal del gobierno por atender la problemática del derecho a la salud.

En cambio, otros subsistemas como el de Pemex sí tuvieron un aumento significativo. Por ejemplo, Pemex aumentó su presupuesto en cuatro mil millones de pesos o el IMSS en cinco mil millones de pesos.

Como decía al principio, lo que hacemos es seguir aumentando las brechas de desigualdad que de por sí ya tenemos en los subsistemas con esta asignación presupuestaria.

En este sentido, decir con toda contundencia y con toda claridad que la universalidad, este objetivo tan importante de que a todas las personas se nos garantice de manera cabal y efectiva nuestro derecho a la salud, no se va a lograr con las asignaciones presupuestarias que está haciendo esta administración.



Estamos en Fundar haciendo una investigación respecto de este tema y, según estimaciones de expertas y expertos consultados, se requeriría cerca del 3 por ciento del PIB sólo para el Insabi para lograr la atención universal.

Como les decía al principio, solamente se está destinando el 2.6 por ciento para todo el presupuesto de salud. Así de grave francamente es la situación.

Un investigador de la UNAM que entrevistamos para esta investigación que les mencionaba nos dijo de manera muy clara, y lo voy a citar textualmente, “aunque en la normativa se establezca que se atenderá cualquier padecimiento, que se surtirá cualquier medicamento para cualquier persona en el país, la realidad es que no hay forma de lograrlo con un presupuesto 12 por ciento menor al que se tenía en 2014”.

Él nos decía: La universidad es una ilusión si seguimos con esta tendencia presupuestaria.

Yo creo que no me va a dar tiempo como yo hubiera querido de hablar de este programa y del FONSABI.

Me voy a tardar un minuto en cada uno de ellos, este programa el U03 es importante porque atiende a la población sin seguridad social de las unidades del primer nivel de atención en regiones de alta o muy alta marginalidad. Sin embargo, aquí hay un problema importante de opacidad de falta de transparencia porque no es posible conocer información básica sobre este programa, el número de unidades médicas que cumplen con los criterios de elegibilidad, cuántas unidades fueron incorporadas a este programa, tampoco la lista de necesidades presupuestales de cada una de estas unidades.

Nosotros en Fundar hemos hecho varias decenas de solicitudes de información, la verdad es que a pesar de los avances de pronto quedemos en el papel en materia de transparencia y acceso a la información, presupuesto como éste o en situaciones como ésta que son de vital importancia para garantizar el derecho a la salud de personas en situación de vulnerabilidad, nos enfrentamos con la misma opacidad de hace 20 o 30 años.

En realidad lo que yo quiero destacar de aquí el presupuesto que las unidades de salud de Baja California Sur estimaron en términos de sus necesidades reales presupuestales. En la primera columna vemos que la estimación que hacen las unidades que forman parte de este programa en Baja California es de 107 millones de pesos, las unidades dijeron: Nosotros necesitamos 107 millones de pesos para poder operar bien en medicamentos, recursos humanos e infraestructura y unidades médicas.

En realidad lo que recibieron para operar fue de 26 millones de pesos, es decir, un 75 por ciento menos de lo estimado. Y donde vemos que se castiga más es la categoría de recursos humanos.

En esta tabla lo que quiero ilustrar es que vemos que la austeridad republicana no va dirigida únicamente a disminuir los privilegios que efectivamente había en las administraciones anteriores, y que no vamos a negar, está impactando de manera muy contundente el derecho a la salud de las personas en situación de mayor marginalidad.

Y me voy a saltar la diapositiva sobre el fondo de salud para el bienestar, que es un fondo muy importante y multimillonario, para irme a las conclusiones, porque ya estoy cubriendo el tiempo.

Yo quiero concluir esta presentación diciendo que como ya quedó de manera muy clara, me parece en esta presentación, la fragmentación del sistema de salud público genera desigualdades, el Estado Mexicano está profundizando estas desigualdades con su asignación presupuestaria; debería de corregirse de manera urgente la distribución para los subsistemas de salud.

En segundo lugar bien es cierto que el presupuesto actual no es suficiente para disminuir brechas, como ya vimos, estamos destinando el 2.6 por ciento de nuestro PIB, cuando los países de la OCDE destinan en promedio el 6.6.

Y claro que aquí me podrán decir: Es que la cobija no alcanza. Sí, no alcanza, pero hay estrategias que podemos echar andar, reorientar el presupuesto hacia el derecho más fundamental o de los más fundamental4es, como es el derecho a la salud, en lugar de seguirle apostando, por ejemplo, a instituciones en el marco de un contexto de crisis climática global; también podríamos valorar un endeudamiento con instancias internacionales, hoy día no hay las mismas condiciones que teníamos en los 90's para endeudarnos con estas instituciones o la acción por la cual nos decantamos en Fundar es discutir y aprobar una reforma fiscal progresiva y esperamos que esto se lleve a cabo en el siguiente periodo legislativo.

Termino diciendo que el paquete de estrategias y los cambios de la actual administración para lograr la universalización, me estoy refiriendo específicamente al Insabi, requieren de certeza operativa y presupuestal.

Es prioritario que se socialice la estrategia del Insabi que está en transición, después de la extinción del Seguro Popular, tanto para la población, como para las instituciones de salud.

Y con eso termino mi intervención. Les agradezco mucho.

Luis Gustavo Parra Noriega: Muchas gracias, Haydee.



Creo que ha quedado contestada la pregunta a cabalidad sobre la suficiencia o no del presupuesto en salud y las conclusiones que ya nos ha presentado.

-o0o-