



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



“Gobierno abierto y el derecho humano a la salud”

15 de abril de 2021

Versión estenográfica del Panel “Participación Ciudadana y Derecho a la Salud”.

Cynthia Cantero Pacheco: Continuaremos con Mariana Campos, coordinadora del Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas.

Mariana nos compartirá su visión sobre el derecho a saber y el gasto para atender la pandemia, tema que ha sido de interés general durante este periodo y en el que se han centrado un cúmulo muy importantes de solicitudes de información en todo el país.

Adelante, Mariana.

Mariana Campos: Muchas gracias, Cynthia.

Muy buenas tardes a todos los que nos escuchan, nos ven.

Estoy muy complacida de compartir este panel con mis colegas y agradezco también a las autoridades la invitación y el espacio para poder expresar nuestro conocimiento y recomendaciones.

Me gustaría primero dar una introducción y después compartirles unos gráficos, pero comenzaría por decir que la situación de la salud en México evidentemente ha sido amenazada por COVID, hemos tenido un importante número de fallecidos por esta pandemia.

Sin embargo, lamentablemente la crisis de salud no acaba con el tema de COVID. Yo creo que esta crisis de salud está adquiriendo un nuevo carácter en donde otros padecimientos están empezando a desatenderse; bueno, más bien durante el año pasado estuvieron desatendiéndose y esto eventualmente está ya afectando la salud de los mexicanos en otras áreas, en otras enfermedades e incrementando la mortalidad.

Entonces pienso que es una crisis que lejos de resolverse está complicándose y nos va a tener ocupados, y más bien preocupados quizá, durante mucho tiempo.

Es importante reconocer que el sector salud en México ha sido estructuralmente, no sé si llamarle frágil o deficiente, por tener una baja capacidad, tener un presupuesto bajo; sin embargo, cuando nos golpea la pandemia también estábamos atravesando



una transición entre el sistema de salud para personas que no cuentan con seguridad social, que antes se atendían con el esquema del Seguro Popular y se canceló este programa para transformarlo en el Insabi.

Y fue una transición bastante accidentada, porque una vez que se cerró el Seguro Popular el Insabi no se encontraba preparado, es decir, todavía diseñado y con un cuadro de beneficios específico de cómo iba a aplicar estos beneficios en los usuarios de este sistema, que por cierto abarcan a un porcentaje importante de la población.

Otro factor que también está contribuyendo a que esta crisis sanitaria sea aún más fuerte, es que la pandemia ha derivado en una fuerte crisis económica y en México una parte importante de la población, como ya dije, no cuenta con seguridad social y entonces también no necesariamente accedía a los servicios del Seguro Popular ni accede ahora a los del Insabi y quienes acceden no tienen cubiertos completamente los beneficios que requieren.

Con todo esto, lo que quiero decir es que el gasto del bolsillo de las personas en México para atender sus padecimientos es muy alto. Entonces si cae el ingreso de las personas, es evidente que este gasto de bolsillo está limitado y entonces se puede limitar también la atención de sus padecimientos de salud, es decir, el financiamiento con el cual ellos pueden sostener esta atención. Entonces eso también es un tema a vigilar.

Ahora voy a compartir mi pantalla para mostrarles algunos gráficos. Permítanme un momento.

Y díganme si ya la tenemos ahí lista o no. ¿Ya la ven?

A ver, entonces nada más brevemente les muestro aquí cómo México además es un país atípico en el tema del gasto público en salud. Me encanta este gráfico porque nos enseña muy rápidamente, primero que nada aquí está el caso de México, lo estamos comparando con países de la OCDE, en donde también se encuentran otros países similares a México, como es Turquía, como es Chile y también tenemos al caso de Colombia.

Entonces vemos cómo México, esta barrita roja, es bastante pequeña en comparación de los demás países, incluidos el caso de Colombia, incluido el caso de Chile y de Turquía, que son países de nivel de ingreso similar.

Y otra característica es lo que yo les comentaba del gasto de bolsillo, cómo el gasto de bolsillo es relativamente alto, es esta barra morada y además es muy similar al gasto público en salud, es decir, las personas al no tener seguridad social o al tener un programa que está tratando, al ser beneficiados por un programa que está tratando de cubrir esos aspectos, pero que no es suficiente los beneficios que provee, pues tienen que erogar mucho de su bolsillo y esto es lo que pone en juego

la crisis económica que nos ha traído pandemia, porque el ingreso ya no hay pérdida de ingreso y entonces este gasto de bolsillo puede estar limitado.

Aquí podemos ver en términos de camas, muy rápidamente, como estamos también un poco limitados en capacidad, México tiene 1.4 camas por cada mil habitantes y vemos que esto es muy poco en relación a otros países, incluidos algunos que se comparan con México, entonces esto tiene que ver con que históricamente hemos tenido un gasto en salud muy, muy bajo y, quizás, no se ha asignado adecuadamente.

Entonces, la preocupación que nosotros vemos es que en un contexto de bajos recursos, recursos limitados, la pandemia ha traído, la atención sanitaria ha estado, digamos, acaparando estos recursos en la atención, en el sector público y estamos teniendo un abandono a otros padecimientos.

Han caído de manera importante las consultas médicas a otros padecimientos, aquí vemos en el gráfico gris como, por ejemplo, las consultas de cáncer de la mujer han caído 56 por ciento, es decir, en 2020 fueron 56 por ciento menos que en 2019, lo vemos también en el caso de seguimiento en las unidades de especialidades de la Secretaría de Salud en donde se atienden las enfermedades crónicas que lamentablemente tienen, digamos, una relevancia importante en México porque hay mucha diabetes, hay hipertensión, ahí también están cayendo esas consultas, no se digan las consultas al embarazo en donde cayeron 34 y 40 por ciento, dependiendo si es una primera visita o son las visitas subsecuentes y también las consultas al puerperio, que es el periodo después del parto, cayeron 43 por ciento.

Entonces, vemos una afectación importante en las consultas y esto, evidentemente, pone en riesgo la salud de los mexicanos y las mexicanas y puede, por supuesto, aumentar la mortalidad de estos padecimientos o necesidades de atención.

Entonces, cuando nosotros realizamos el gasto en salud del año pasado lo que vemos es que sí aumentó un nueve por ciento ese gasto en salud, sin embargo, el problema está en que no sabemos cuánto de estos recursos realmente se fueron a la atención de la pandemia y cuánto quedó para otros padecimientos.

Ahí es donde encontramos que no existe transparencia y, por ejemplo, el gobierno no tiene todavía, no ha hecho modificaciones a sus principales documentos del presupuesto, por ejemplo, el decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación no tiene un anexo específico sobre lo que se está asignado a la atención sanitaria de la pandemia, tampoco lo tenemos en los informes de la Secretaría de Hacienda y tampoco lo tenemos en la cuenta pública, nos parece que ya a un año de esta pandemia sería importante que hubiera mayor transparencia proactiva en estos documentos y quizás con eso también podrían bajar las solicitudes de información al respecto.



Si vemos el ejercicio del gasto, y aquí traigo a colación lo que mencionaba Leopoldo, vemos que a lo largo de los meses de 2020 destaca el gasto en el mes de diciembre, en donde evidentemente fue bastante alto y mayor que en los otros meses y esto sucede porque parte de este dinero se nos está yendo a fideicomisos, voy a adelantar unos gráficos para no detenerme tanto, aquí está, por ejemplo, en el caso del Seguro Popular, que ejerce un gasto muy importante, vemos como una porción de ese gasto se nos fue a las aportaciones a fideicomisos públicos.

Entonces, pareciera que, por ejemplo, el Insabi gastó más que el Seguro Popular de lo que ha gastado históricamente, pero en realidad una parte importante se fue a fideicomisos y ahí tenemos otro problema de transparencia.

¿Por qué? Porque los fideicomisos lamentablemente todavía no publican información suficiente para entender cómo se está gastando el dinero.

Un ejemplo, la Ley de Austeridad Republicana ya mandata a que el gobierno publique los estados financieros de los fideicomisos, pero todavía no implementa esta disposición legal y entonces todavía no tenemos información.

No tenemos tampoco un informe que consolide al presupuesto con los fideicomisos y que podamos entender el avance con los programas que están enviando recursos a los fideicomisos.

Otro problema de transparencia que vemos en relación a la transición con Insabi es que prácticamente mucho de este recurso se está gastando a través de un nuevo programa que se llama Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Entonces digamos que este pedacito verde que antes se gastaba en distintos programas de salud que atendían a esta población sin seguridad social, ya dejaron de gastar recursos, tal es el caso, por ejemplo, del Seguro Siglo XXI, que atendía, por ejemplo, el cáncer infantil; se dejó de gastar por ahí y ya mucho del recurso se está gastando en este programa que hemos puesto en color naranja, pero entonces ya no sabemos cómo se están atendiendo estos padecimientos, o sea, no hay información suficiente para saber si el cáncer infantil está siendo cubierto aquí y hasta qué punto está siendo cubierto con este programa color naranja.

Lo que nosotros vemos es que hace falta información, que el gobierno necesita informar qué está pasando con su presupuesto, cuánto del presupuesto de por sí escaso y limitado se está yendo a la pandemia y cuánto está quedando a otros padecimientos que también son muy importantes en términos de mortalidad en México.

Entonces nosotros podemos incluir un anexo en el presupuesto e informes de ejecución del mismo que nos indique el monto gastado en el sector salud para atender la COVID por institución y por programa presupuestario.



Creemos que también es muy importante avanzar el proyecto de transparencia para la emergencia, que ha sido trabajado en el contexto del Gobierno Abierto entre organizaciones de la sociedad civil y el gobierno, pero que lamentablemente no se ha concretado y no se ha lanzado, y esto pretendía ser precisamente una plataforma para informar sobre este gasto y también sobre los contratos para atender esta emergencia.

Y también nos parece muy importante etiquetar los recursos de cualquier iniciativa que se impulse de políticas públicas, que tenga como fin obtener financiamiento para la COVID, es decir, que no se quede solamente en una promesa, en una mañanera, en una narrativa política, sino que realmente este tipo de propuestas vayan acompañadas de las reformas respectivas que van a permitir la etiquetación de estos recursos.

Bueno, por mi parte es todo y les agradezco mucho su atención.

Cynthia Cantero Pacheco: Gracias, Mariana.

Sin lugar a dudas muy pertinentes y relevantes las aportaciones que nos das relativa al gasto, cómo se ha manejado para atender la salud durante la pandemia y sin lugar a dudas hace falta incidir mayormente en la exigencia del acceso a la información y de la publicidad de esta información de manera clara, como tú lo señalas.

-o0o-