

Nota Informativa

11 de agosto de 2020

Prioridades de Gasto para la Reactivación Económica: Salud y Economía

Presentación

Con base en la experiencia y en los estudios recientes efectuados por organismos internacionales, como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), se han emitido una serie de recomendaciones sobre cuál sería la ruta adecuada para promover la reactivación económica, haciendo uso de la política de gasto público.

A partir de este marco de referencia, el objetivo de la presente nota es analizar los sectores hacia los cuales los gobiernos de América Latina, incluido México, habrán de orientar el gasto en los próximos años, en aras de contrarrestar los efectos de la pandemia por COVID-19 y reactivar sus economías.

Panorama general de la Región de América Latina

Según el diagnóstico de CEPAL y OPS¹ América Latina es una de las regiones del mundo más vulnerables a los efectos económicos y sociales de la pandemia por COVID-19, toda vez que enfrenta problemas estructurales de pobreza, profunda desigualdad en diferentes dimensiones y debilidad de los sistemas de protección social y de salud, de allí que se exacerbe su fragilidad en este momento.

Resulta evidente, en este contexto, que las políticas de gasto de los gobiernos de la región habrán de priorizar particularmente dos sectores: salud y economía.

De acuerdo con proyecciones de la CEPAL² el desempleo en América Latina aumentará de 8.1 por ciento en 2019 a 13.5 por ciento en 2020, de manera que, el número de desempleados de la región se elevará a más de 44 millones de personas, lo que significa un incremento de más de 18 millones de personas respecto a 2019.

Por otra parte, la misma fuente revela que, en la región de América Latina los trabajadores informales (en su mayoría mujeres) representan 54.0 por ciento del empleo total, lo que implica que se trata de población que carece tanto de prestaciones sociales como de servicios de salud, de ahí la necesidad de enfocar los recursos públicos hacia la salud y apoyos

¹ Cf. Sitio Lanzamiento Informe CEPAL-OPS: Salud y economía para enfrentar el COVID-19: <https://www.cepal.org/es/videos/lanzamiento-infome-cepal-ops-salud-economia-enfrentar-covid-19>

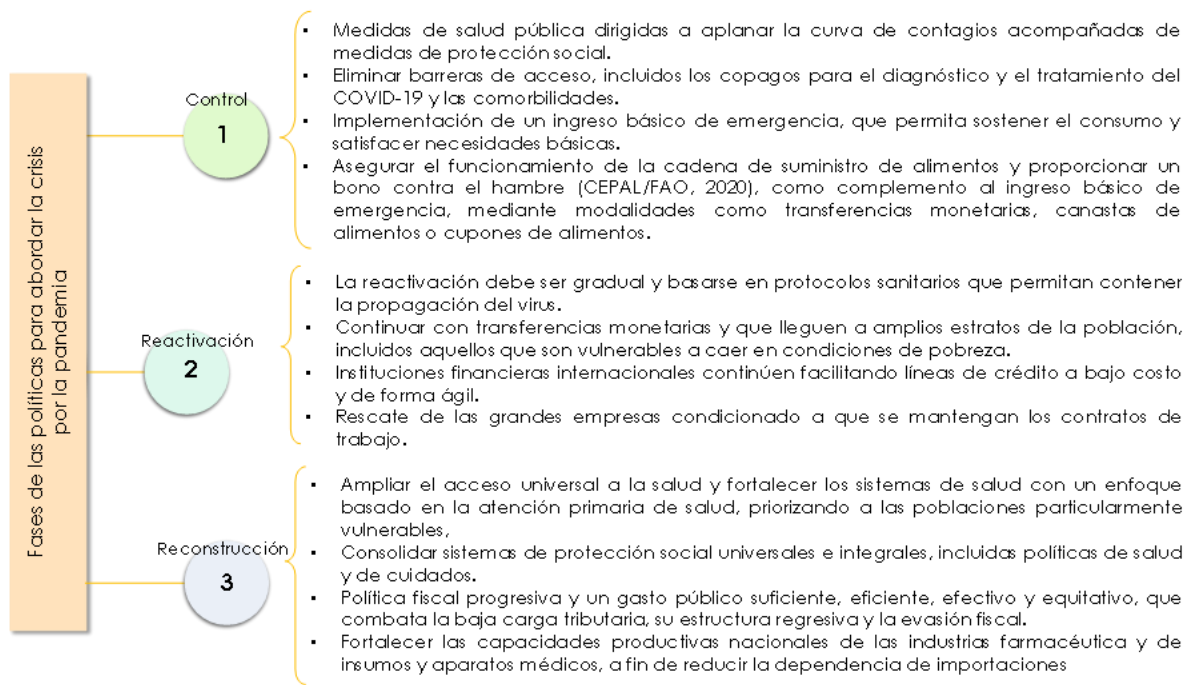
² CEPAL, "Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe", julio 30 de 2020 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf

económicos, que permitan la reactivación económica del grueso de la población.

En materia de salud, lo que se observa son sistemas rezagados, subfinanciados y fragmentados, que presentan fuertes barreras para el acceso, acompañados por un bajo gasto público, muy por debajo de la meta de 6.0 por ciento del PIB recomendada por la OPS, pues en promedio la región alcanza apenas 3.7 por ciento del PIB. En consecuencia, la disponibilidad promedio de médicos y de camas hospitalarias se ubica 50.0 por ciento por debajo de la que tienen países más desarrollados, como los miembros de la OCDE.

En este contexto la CEPAL propone una serie de políticas, que permitan afrontar la problemática sanitaria, económica y social que enfrenta la región, las cuales se deberán instrumentar en tres fases: control, reactivación y reconstrucción.

Políticas para enfrentar la Pandemia en América Latina

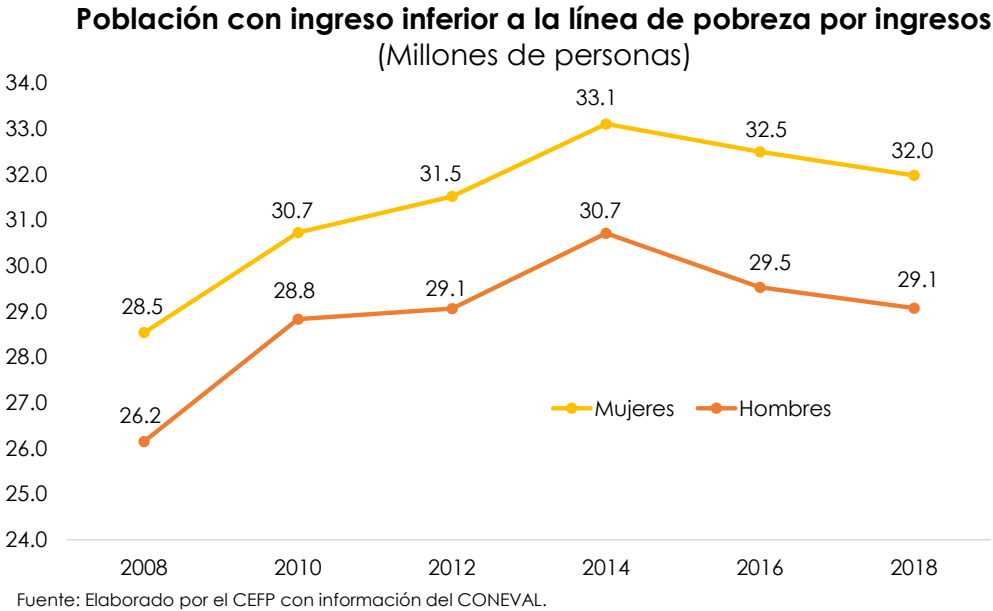


Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la CEPAL

Situación Nacional

En México, la situación económica y de prestación de servicios de salud pública prevaleciente, debido al descuido del sistema sanitario en las décadas pasadas, agudizan la crisis por la pandemia del COVID-19. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2018, de la población total, 41.9 por ciento se ubicaba en situación de pobreza, lo que en términos absolutos significaba 52.4 millones de personas.

La misma fuente reportó que en ese año, 61.1 millones de mexicanos tuvieron ingresos inferiores a la línea de pobreza por ingresos, lo cual implica que, esta población no contaba con los medios económicos para la adquisición de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona mensual.



En materia de seguridad social y acceso a la salud, también las cifras resultan desfavorables, toda vez que, en 2018 según CONEVAL, 20.2 millones

de mexicanos no tenían acceso a servicios de salud y 71.7 millones de personas carecía de acceso a la seguridad social, véase Anexo 1.

En general, el sistema de salud nacional está fragmentado y se caracteriza por su infraestructura deficiente e insuficiente, por lo cual no toda la población tiene acceso a servicios de salud. De acuerdo con cifras de CONEVAL³, en 2018 del total de las localidades del país, 30.9 por ciento se encontraba en condiciones de aislamiento, en las cuales vivían 3 millones 137 mil 271 personas con carencia de acceso a servicios de salud.

Asimismo, conviene mencionar que, en México en 2018 se disponía de 2.6 médicos por cada mil habitantes⁴, y en ese mismo año, en el país se contaba con una cama y 0.7 consultorios por cada mil habitantes⁵.

Cabe aquí destacar, que dichas cifras son nacionales, pues a nivel estatal en varios casos la disponibilidad de médicos y camas es aún menor, tal es el caso de Chiapas donde se disponía en 2018 de 1.7 médicos y apenas 0.6 camas hospitalarias, por cada mil habitantes.

En consecuencia, se observa que, en México más de 50.0 por ciento de la población es altamente vulnerable por carencia de ingreso y por falta de acceso a servicios de salud y prestaciones sociales, problemática que se agudiza con la crisis de la pandemia por COVID-19, de manera que se incrementa la necesidad de atenderla mediante políticas de gasto encaminadas a fortalecer, tanto el sector salud como la economía.

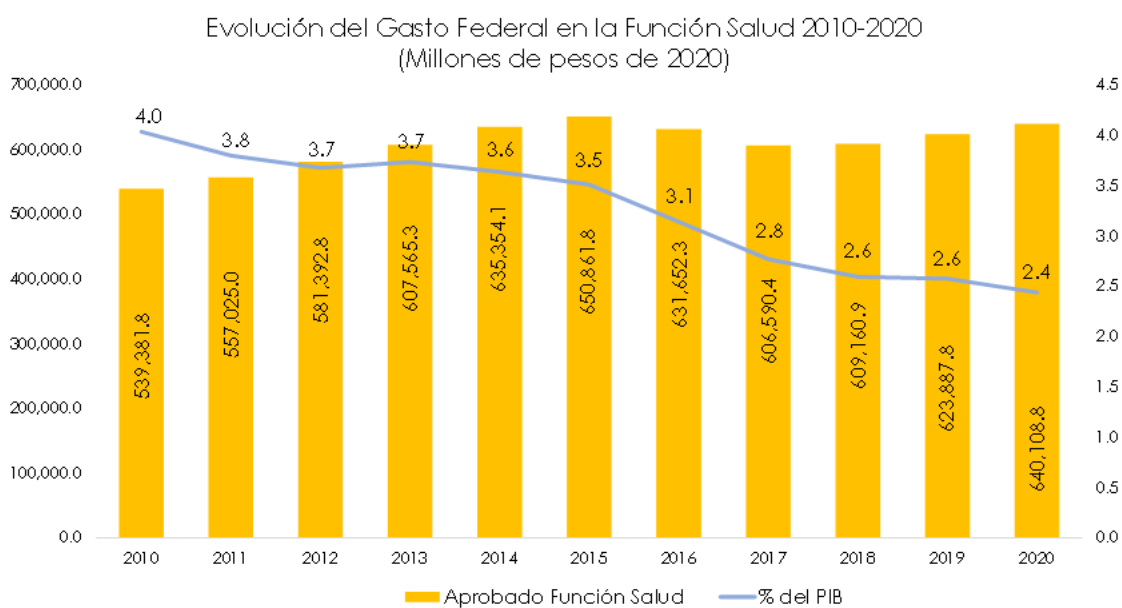
³ CONEVAL, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México 2018, p.20

⁴ Mientras que en países como Brasil, Canadá o Cuba contaban con razones de 7.4, 9.8 y 8.0 personal médico por 1000 habitantes, Cf. WHO, World Health Statistics 2018.

⁵ Incluye instituciones del sector público (Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Estatales, Universitarios) y privado. Se refiere a médicos y enfermeras en contacto con el paciente, y camas hospitalarias (censables). Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018.

El Gasto Federal en Salud y Economía en México

Durante la última década, el gasto público en salud en México ha venido disminuyendo como proporción del PIB, mientras en 2010 el gasto aprobado a la función salud representaba 4.0 por ciento, en 2020 este representa 2.4 por ciento del PIB, 1.3 puntos porcentuales por debajo del promedio de los países de la región y 3.6 puntos porcentuales por debajo de la meta recomendada por la OPS. Esto a pesar de que en 2019 y 2020 se incrementó el presupuesto aprobado para la función salud (Gráfico inferior).



Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP.

Además, derivado de la emergencia sanitaria que se está enfrentando, al cierre de la primera mitad de 2020, se observa un incremento importante en el gasto de este sector, al menos en lo que corresponde al Ramo 12 "Salud",

en el cual la Federación destina recursos para la atención a la población no derechohabiente de servicios de salud derivados del empleo formal.

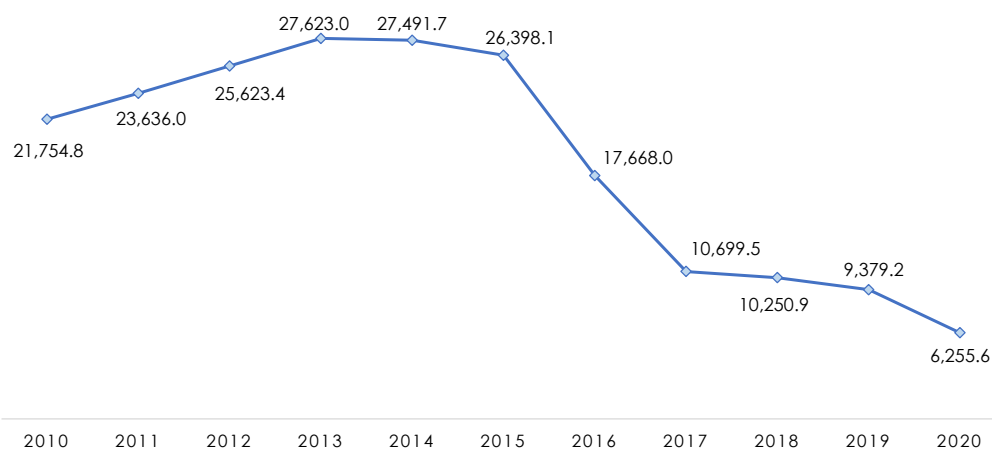
En el Ramo 12 "Salud", al cierre de junio se reportó un sobreejercicio por 123.0 millones de pesos (mdp), que se explicó, principalmente, por el mayor gasto en el Programa G004 "Protección Contra Riesgos Sanitarios", en el que las erogaciones superaron en 560.9 mdp el presupuesto modificado al periodo.

Sin embargo, dicho incremento se compensó parcialmente por los subejercicios registrados en los programas U008 "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" y E023 "Atención a la Salud", en el primero se dejaron de ejercer 171.6 mdp y en el segundo no se ejercieron 170.5 mdp.

Por su parte, el gasto en el Ramo 10 "Economía", que es el sector en el que la Federación concentra los recursos encaminados a *desarrollar e implementar políticas integrales de innovación, diversificación e inclusión productiva y comercial, así como de estímulo a la inversión nacional y extranjera, propiciando el aprovechamiento de los recursos minerales e impulsando la productividad y competitividad de los sectores industriales, que permitan su integración a cadenas regionales y globales de valor, con el fin de contribuir a generar bienestar a la población mexicana*⁶, ha disminuido en promedio anual 11.7 por ciento entre 2010 y 2020.

⁶ <https://www.gob.mx/se/que-hacemos#:~:text=Nuestra%20misi%C3%B3n%20es%20desarrollar%20e,y%20competitividad%20de%20os%20sectores>

Recursos aprobados al Ramo 10 "Economía" 2010-2020
(Millones de pesos de 2020)



Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP.

Dicha reducción de los recursos aprobados al Ramo 10 "Economía" se acentuó a partir de 2016, toda vez que, en 2015, la SHCP llevó a cabo un análisis de la estructura programática del Ramo, a fin de identificar duplicidades y áreas de oportunidad para elevar la eficiencia del gasto público en el sector, el cual concluyó con la fusión de diversos programas y la desaparición de otros, en aras de reducir el gasto.

Entre los cambios más relevantes que se registraron en la estructura programática se encuentran:

- Fusión del Pp S016 Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales (FOMMUR) con el Pp S021 Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario, formando un nuevo Pp S021 denominado Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario y a la Mujer Rural.

Esto pese a que, el propio CONEVAL calificaba al FOMMUR como un programa que contribuía al desarrollo y empoderamiento económico de las mujeres.

A partir de ese año, 2016, se continuaron llevando a cabo una serie de adecuaciones a la estructura programática y gasto del Ramo 10, que han derivado en la drástica reducción de los recursos aprobados al mismo.

No obstante, la actual Administración Federal con el propósito de hacer frente a la crisis sanitaria, ya comenzó a implementar políticas de gasto en materia económica, en aras de apoyar a la economía familiar y a la microempresa.

En la estructura programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, se contemplan cambios importantes en el Ramo 10 “Economía”:

- La creación del Pp U007 “Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares”, creado en el transcurso del ejercicio fiscal 2020 con el objetivo de contribuir a la permanencia de las unidades económicas de base, micro y pequeñas empresas, prestadores de servicios independientes y empresas con registro patronal en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ante la crisis económica derivada de la contingencia sanitaria, tanto para salvaguardar su actividad económica como para mantener los empleos que generan a través de financiamientos.

Al cierre del primer semestre de 2020, en el Ramo 10 “Economía”, se erogaron 29 mil 702.0 mdp, esto es 27 mil 528.6 mdp por arriba del presupuesto programado para el semestre. Este mayor gasto se registró en los programas: Apoyo Financiero a Microempresas Familiares; y Microcréditos para el Bienestar.

Destaca que el programa Apoyo Financiero a Microempresas Familiares, como ya se mencionó, se creó como respuesta a la crisis generada por el

COVID-19, y este reporta un gasto ejercido de 27 mil 477.4 mdp al cierre de junio de 2020.

Consideraciones Finales

En América Latina, la crisis sanitaria derivada del COVID-19 vino a exacerbar las problemáticas estructurales de la región en materia económica y de salud, en consecuencia, la vulnerabilidad de la población es muy alta, por lo cual los gobiernos habrán de focalizar sus políticas fiscales, y particularmente la política de gasto, hacia dos sectores fundamentales: salud y economía, economía familiar y la microempresa, principalmente, en aras de mantener el empleo.

En el caso de México, si bien se observa ya la instrumentación de diversas medidas en materia de gasto, enfocadas a preservar el empleo de las microempresas, también sería adecuada la instrumentación de medidas adicionales de fomento para la recuperación de los niveles de ingreso.

Asimismo, al igual que en el resto de América Latina, en México se ha producido un efecto de desplazamiento de la atención de enfermedades distintas del COVID-19, posponiéndose o interrumpiéndose especialmente la atención de morbilidad y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas, lo cual en el corto plazo se puede traducir en un aumento importante de la mortalidad general, de ahí la necesidad de reforzar el gasto en salud.

Por último y no menos importante, será el focalizar recursos hacia la promoción de la inclusión social, mediante el mayor acceso al sistema sanitario; fortalecer un sistema educativo de calidad, el acceso a servicios básicos y la expansión del acceso a las tecnologías de información y comunicación, particularmente a Internet. Sin embargo, esas serán medidas

que se habrán de instrumentar en la última fase, la de la reconstrucción, según la ruta trazada por la CEPAL.

Anexo 1

Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, serie 2008-2018
Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza, 2008-2018
 Estados Unidos Mexicanos

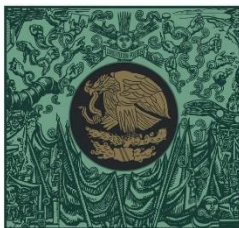
Indicadores	Porcentaje						Millones de personas						Carencias promedio						
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018	
Pobreza																			
Población en situación de pobreza	44.4	46.1	45.5	46.2	43.6	41.9	49.5	52.8	53.3	55.3	53.4	52.4	2.8	2.6	2.4	2.3	2.2	2.2	2.2
Población en situación de pobreza moderada	33.3	34.8	35.7	36.6	35.9	34.5	37.2	39.8	41.8	43.9	44.0	43.1	2.4	2.2	2.0	1.9	1.9	1.9	1.9
Población en situación de pobreza extrema	11.0	11.3	9.8	9.5	7.6	7.4	12.3	13.0	11.5	11.4	9.4	9.3	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5	3.5	3.6
Población vulnerable por carencias sociales	32.3	28.1	28.6	26.3	26.8	29.3	36.0	32.1	33.5	31.5	32.9	36.7	2.0	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7
Población vulnerable por ingresos	4.7	5.9	6.2	7.1	7.0	6.9	5.2	6.7	7.2	8.5	8.6	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Población no pobre y no vulnerable	18.7	19.9	19.8	20.5	22.6	21.9	20.9	22.8	23.2	24.6	27.8	27.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privación social																			
Población con al menos una carencia social	76.6	74.2	74.1	72.4	70.4	71.2	85.5	85.0	86.9	86.8	86.3	89.1	2.4	2.3	2.2	2.1	2.0	2.0	2.0
Población con al menos tres carencias sociales	31.7	28.2	23.9	22.1	18.7	18.8	35.4	32.4	28.1	26.5	23.0	23.5	3.7	3.6	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
Indicadores de carencia social																			
Rezago educativo	21.9	20.7	19.2	18.7	17.4	16.9	24.5	23.7	22.6	22.4	21.3	21.1	3.2	3.1	2.9	2.8	2.6	2.6	2.7
Carencia por acceso a los servicios de salud	38.4	29.2	21.5	18.2	15.5	16.2	42.8	33.5	25.3	21.8	19.1	20.2	3.0	3.0	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7
Carencia por acceso a la seguridad social	65.0	60.7	61.2	58.5	55.8	57.3	72.5	69.6	71.8	70.1	68.4	71.7	2.6	2.5	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	17.7	15.2	13.6	12.3	12.0	11.1	19.7	17.4	15.9	14.8	14.8	13.8	3.7	3.6	3.4	3.3	3.1	3.2	3.2
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	22.9	22.9	21.2	21.2	19.3	19.8	25.5	26.3	24.9	25.4	23.7	24.7	3.6	3.3	3.2	3.1	2.9	2.9	2.9
Carencia por acceso a la alimentación	21.7	24.8	23.3	23.4	20.1	20.4	24.3	28.4	27.4	28.0	24.6	25.5	3.3	3.0	2.9	2.8	2.6	2.6	2.6
Bienestar																			
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	16.8	19.4	20.0	20.6	17.5	16.8	18.7	22.2	23.5	24.6	21.4	21.0	3.1	2.9	2.5	2.5	2.4	2.4	2.4
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	49.0	52.0	51.6	53.2	50.6	48.8	54.7	59.6	60.6	63.8	62.0	61.1	2.5	2.3	2.1	2.0	1.9	1.9	1.9

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

Referencias

- Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno, México 2018.
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/sexta-informe-de-gobierno>
- CEPAL, "Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe", julio 30 de 2020.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf
- CONEVAL, Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, México 2018.
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- <https://www.oecd.org/about/secretary-general/covid-19-and-latin-america-priorities-for-dealing-with-pandemic-and-reconstruction-june-2020-sp.htm>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Estructura programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021.
https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF/2021/estructura_programatica/1_EstructurasProgramaticas_paraPPEF2021.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Presupuesto de Egresos de la Federación.
https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto
- WHO, World Health Statistics 2018, disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CEFP
Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

 www.cefp.gob.mx

 [@CEFP_diputados](https://twitter.com/CEFP_diputados)

 [Centro de Estudios de las Finanzas Públicas](https://www.facebook.com/Centro de Estudios de las Finanzas Públicas)

