

Anexo 10



PRESENCIA DE ESTADOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008
 Cuenta de Cuentas de Gastos de Ejercicio
 Cuenta de Cuentas de Gastos de Ejercicio
 Cuenta de Cuentas de Gastos de Ejercicio
 Cuenta de Cuentas de Gastos de Ejercicio

INGRESOS EROGACIONES PARA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES (en pesos)

Estado	Programa Presupuestario	Monto
Chiapas		16,000.00
Colima		10,000.00
Coahuila de Zaragoza		10,000.00
Guerrero		10,000.00
Oaxaca		10,000.00
Quintana Roo		10,000.00
Tabasco		10,000.00
Tlaxcala		10,000.00
Veracruz		10,000.00
Yucatán		10,000.00
Zacatecas		10,000.00
TOTAL		140,000.00

Desde el año 2008 el presupuesto para mujeres se etiqueta en el Anexo 10. "Erogaciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres" del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

Este instrumento con carácter de acción afirmativa se ha convertido en una herramienta fundamental, tanto para asegurar recursos para acciones de rectoría, como para empujar el otorgamiento de servicios de salud a las mujeres, que en el ámbito local están abandonados por diferentes causas.

Ahora bien, los programas en salud sexual y reproductiva dependientes de la Secretaría de Salud (SS) están bajo el mando de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS), de la cual forman parte los Centros Nacionales para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA); de Prevención y Control de VIH-SIDA (CENSIDA) y, Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).

Estos órganos son los responsables de trazar las estrategias y acciones para la atención en salud sexual y reproductiva. No obstante, han entrado en un proceso de debilitamiento permanente, debido a la estructura financiera delineada desde

Daniela Díaz Echeverría
genero@fundar.org.mx
 Coalición por la Salud de las Mujeres

EROGACIONES
 ESTRATÉGICAS
 PARA LA IGUALDAD ENTRE
 MUJERES Y HOMBRES

fortalecimiento
 presupuestal
 para la atención
SEXUAL
 Y REPRODUCTIVA

la implementación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

En el ámbito estatal, las secretarías de salud son las encargadas de desarrollarlos a través de las direcciones y las jurisdicciones sanitarias.

Sin embargo, frecuentemente estas instancias no deciden en materia del gasto en salud; quienes lo hacen son otras áreas como sus direcciones de finanzas o bien, las secretarías de hacienda y finanzas estatales, es decir, la separación de los recursos financieros en relación al desarrollo de los programas, es un hecho que ocurre tanto en la esfera federal como estatal.

Por ende, los problemas que se generan en el área de la salud, resultado de la mala calidad de la atención en los servicios (como son los casos de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos -con el consecuente aumento de la fecundidad en adolescentes-, de la morbilidad y la mortalidad materna y del aumento en la incidencia femenina del VIH-SIDA, por mencionar algunos), no sólo se mantienen, sino que se agudizan.

Un ejemplo claro de ello, es la mortalidad materna, que a pesar de ubicarse como un problema prioritario, tanto en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (cuando menos del 2005, a la fecha) está en aumento y continúa concentrada en mujeres pobres o de extrema pobreza, rurales, urbano-marginales o indígenas; es decir, quienes padecen los peores problemas, las peores condiciones y los peores servicios en salud.

Por el compromiso signado por México del Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna, como parte de los

Objetivos de Desarrollo del Milenio, al año 2015 debería registrar una razón de Mortalidad Materna de 22.3, pero en el año 2008 registró una de 57.2, mientras que en el año 2007 fue de 55.6; y más aún, la cifra preliminar para el año 2009 es de 62.8.

Esto significa que en los tres años fallecieron 3,431 mujeres por causas asociadas al proceso de embarazo, parto y posparto, pese a la existencia de una serie de normas y protocolos de atención que indican y regulan claramente la atención relativa a la salud materna.



Un dato categórico que expresa lo inservible del SPSS para disminuir brechas, es el referente a la condición étnica, ya que año tras año, la mortalidad materna se concentra en las entidades federativas con mayor población indígena en el país.

Según cifras del Censo de Población y Vivienda 2000 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Chiapas, Guerrero y Oaxaca reúnen el 38 por ciento de la población mexicana de 5 años y más que se reconoce como hablante de lengua indígena.

De igual forma, son estos tres estados los que presentan una constante en registrar de las mayores razones de mortalidad materna. Si en el año 2002 la razón en el país fue de 60.0, en estas entidades del sureste fue de 89.5, 97.0 y 99.0 respectivamente; seis años después la situación se mantiene, con una razón nacional de 57.2 y 96.8, 96.5 y 98.7 para Chiapas, Guerrero y Oaxaca.



Como ejemplo del fortalecimiento de acciones específicas en torno a estas problemáticas, a través del Anexo 10 se asignaron recursos para disminuir la mortalidad materna, mediante estrategias de atención obstétrica de emergencia.

Asimismo, para la vacunación de virus de papiloma humano (VPH) en niñas en los municipios con más bajo índice de desarrollo humano; también por esta vía se etiqueta presupuesto para los refugios para mujeres víctimas de violencia. En síntesis, el Anexo 10 es de suma utilidad para fortalecer acciones en política pública dirigidas a la disminución de brechas.

Lo asignado en el Anexo 10 impulsó la creación de un apartado exclusivo para reportarlo desagregadamente en los Informes Trimestrales que hacen parte del Presupuesto de Egresos de la Federación, publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público¹.

Con esto, se promueve el seguimiento del gasto determinado por la sociedad civil, mediante un ejercicio de rendición de cuentas, que aún siendo deficitario, establece un mecanismo real sobre el cual ejercer recomendaciones de mejora a la asignación y ejercicio del gasto.

En el año 2008 se asignaron 7,025.0 millones de pesos al Anexo 9., cifra que pasó a 8,981.6 en el 2009. Posteriormente aumentó a 10,920.8 millones de pesos en el Anexo 10. Erogaciones para las acciones estratégicas para la Igualdad entre Mujeres y Hombres², y en el Decreto del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2011 se asignan 11,457.3 millones de pesos³, implicando un aumento de un 13.01 por ciento en un periodo de tres años.

Es fundamental considerando que estas cifras son con las ampliaciones efectuadas por la Cámara de Diputados y que en el PPEF 2011 se registran disminuciones en áreas sustantivas como es el caso del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, al cual sólo se le asignan 765.22 millones de pesos, casi 100 millones menos que en año en curso. No obstante, nuevamente en el PPEF 2011

¹ Anexo XIX. Avance en los indicadores de desempeño de los programas aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal.

Disponible www.shcp.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/ITSSEFPDP/Paginas/2010.aspx

se incluye presupuesto para el programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), al igual que en los años anteriores, cuando es un programa que feminiza el padrón, pero no incluye un enfoque de género. Esta asignación distorsiona el presupuesto real del Anexo 10.



¿Qué falta?

Excluir del Anexo 10 el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).

En el Anexo 10 Erogaciones para las acciones estratégicas para la Igualdad entre Mujeres y Hombres está demostrada la importancia de la permanencia de este anexo como un mecanismo real para incorporar estrategias de necesidad prioritaria en pro de la mejora de las condiciones de las mujeres.

A la par es imprescindible, por los enormes rezagos que han ido en aumento en las mujeres y niñas



pobres, que su gasto no sólo sea progresivo (es decir no irreductible), sino que presente un aumento en el PEF 2011, especialmente en el dirigido al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

En dicho tenor, es imperiosa la asignación desde el Presupuesto de Egresos de la Federación 2011 de recursos financieros públicos, transparentes y sujetos a rendición de cuentas a las últimas acciones y estrategias presentadas desde el ámbito federal para atender la salud sexual y

² En el Anexo se etiquetan presupuestos en los Ramos siguientes: 03 Poder Judicial, 04 Gobernación, 05 Relaciones Exteriores, 06 Hacienda y Crédito Público, 07 Defensa Nacional, 08 Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación, 09 Comunicaciones y Transportes, 10 Economía, 11 Educación Pública, 12 Salud, 13 Marina, 14 Trabajo y Previsión Social, 15 Reforma Agraria, 16 Medio Ambiente y Recursos Naturales, 17 Procuraduría General de la República, 19 Aportaciones a Seguridad Social, 20 Desarrollo Social, 21 Turismo, 22 Instituto Federal Electoral, 27 Función Pública, 35 Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 36 Seguridad Pública, 38 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 40 INEGI, y GYN ISSSTE que son recursos que no se suman al total por ser recursos propios, además de INFONAVIT organismo Fiscal Autónomo.

³ Este monto no considera lo etiquetado en el Anexo 10 para el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, pues es cuestionable que éste contenga enfoque de género en su diseño.

¿Qué falta?

EROGACIONES ESTRATÉGICAS

PARA LA IGUALDAD ENTRE
MUJERES Y HOMBRES

reproductiva y la violencia de género: Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México; Embarazo Saludable; Estrategia 100X100. Programas: Arranque Parejo en la Vida, Salud sexual y reproductiva para adolescentes; Planificación Familiar y Anti-concepción; Igualdad de Género en Salud, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género; Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama, por cada entidad federativa e incluyendo indicadores de impacto y proceso. De igual manera, es urgente el fortalecimiento de lo referente a VIH-SIDA en mujeres.

□ A través del Anexo 10. y el programa presupuestario PO18 Reducción de mortalidad materna, falta garantizar el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna con estrategias específicas, como es la Etiquetación de presupuesto en la Jurisdicción Sanitaria de la región de la Costa Chica de Guerrero, para el seguimiento del embarazo, atención del parto y post-parto en zonas indígenas específicamente de la implementación del modelo de atención de parto vertical en las instituciones de salud de las

localidades indígenas, en la que proponemos que conforme a la experiencia sistematizada por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la SS se implemente el modelo en unidades de salud en la entidad federativa mencionada, teniendo en cuenta que sigue siendo uno de los estados con más altas tasa de muerte materna.

□ Relacionado con lo anterior, se debe incluir un rubro específico para el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque intercultural; en concreto, implica etiquetar el gasto para servicios de salud interculturales para población indígena, donde un elemento fundamental e inmediato es contar con recursos para contratación fija de traductoras o traductores que acompañen a los y las pacientes indígenas.

□ Para fortalecer todas estas acciones y dar cumplimiento cabal a todo el marco jurídico que las sustentas, es esencial que lo plasmado en el CAPÍTULO IV De la Perspectiva de Género. Artículo 27. del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011, se incorpore en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

fortalecimiento
presupuestal
para la atención
SEXUAL
Y REPRODUCTIVA

COALICIÓN POR LA SALUD DE LAS *mujeres*

La Coalición por la Salud de las Mujeres es una red civil formada en 2007 con la intención de visibilizar las propuestas ciudadanas en torno al ejercicio presupuestal anual.

En interlocución con diversas comisiones, así como con autoridades competentes en los temas de equidad de género, compartimos el interés estratégico por incrementar los recursos destinados a mejorar la salud de las mujeres en México, así como vigilar su correcta aplicación.

