



Recomendaciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva

Propuestas para la administración
2024-2030

Contenido

Introducción	3
Propuestas para fortalecer el sistema de salud público en México	4
Salud sexual y reproductiva	5
Referencias	8

Introducción

Aunque el artículo cuarto constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud, el sistema de salud público mexicano enfrenta diversos desafíos que impiden su plena garantía. El primer desafío es el bajo e insuficiente gasto en salud pública, que en los últimos años ha sido cercano a 3% del PIB cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que esta inversión sea al menos 6%. El desfinanciamiento del sistema de salud se traduce en que el gasto per cápita en México es apenas un cuarto del promedio de países de la OCDE, \$1,181 dólares americanos vs. \$5,000 dólares (OECD, 2023, p. 158), lo que afecta la calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios y atención que reciben las personas.

El segundo desafío, sumado al bajo gasto, es que desde hace varias décadas el sistema de salud pública está en crisis. Así lo indican los siguientes datos: la infraestructura y los profesionales de la salud, sobre todo en zonas alejadas y de difícil acceso, son insuficientes. México cuenta con una cama de hospital por cada 1,000 habitantes, mientras que el promedio de países de la OCDE es de 4.3 camas (OECD, 2023, p. 158); en cuanto al número de médicos y médicas, México tiene 2.5 por cada 1,000 habitantes, mientras el promedio de la OCDE es de 3.7 (OECD, 2023, p. 177).

Un desafío más es el desabasto de insumos y medicamentos: en 2023, 7.5 millones de recetas no se surtieron efectivamente en instituciones de salud para personas con seguridad social —IMSS, ISSSTE, Pemex, Defensa y Semar— (Castañeda y Romay, 2024, p. 115). Otro indicador es que, entre 2016 y 2022, el gasto de bolsillo en salud por hogar aumentó 29.7%, de \$1,037 pesos trimestralmente en 2016 a \$1,345 en 2022 (ENIGH, 2022). Este es el monto que las familias gastan de sus recursos para subsanar las deficiencias de cobertura, medicamentos o insumos. La pandemia global por covid-19, que comenzó en 2020, hizo más patente esta crisis y evidenció las deficiencias del sistema de salud pública.

Un cuarto desafío es que las brechas de desigualdad entre población con y sin seguridad social prevalecen en México y se amplían a causa de la fragmentación del sistema de salud en varios subsistemas. Históricamente, las instituciones de salud para personas con seguridad social y empleo formal han tenido un mayor presupuesto per cápita y, por ende, coberturas de atención más amplias en comparación con el sistema de salud para población abierta (Larios, 2021).

Un quinto desafío relacionado con el anterior es que aún no existe un sistema de salud público consolidado para la población abierta, que brinde servicios

a más de 50 millones de personas. En 2018, a inicios del sexenio, se diagnosticó una crisis en el sistema de salud para la población abierta y se prometió mejorarlo en términos de cobertura, acceso, gratuidad, infraestructura, personal, insumos, medicamentos, entre otros. Para lograr esto, se desapareció el Seguro Popular en 2019 y se creó el INSABI en 2020 y posteriormente el IMSS-Bienestar en 2022. Sin embargo, la falta de socialización del INSABI sobre cómo acceder al nuevo sistema ocasionó que las personas no tuvieran certeza sobre si contaban o no con cobertura. Prueba de ello es que, en 2022, 40% de la población —50.4 millones de personas— declaraba no contar con acceso a servicios de salud (ENIGH, 2022). En las transformaciones realizadas tampoco hubo claridad sobre los roles y responsabilidades de los distintos actores involucrados —Secretaría de Salud Federal (SSA), Secretarías de Salud locales, INSABI, IMSS-Bienestar— en la implementación del nuevo sistema. Además, las herramientas de transparencia que existían para dar seguimiento desagregado al gasto desaparecieron y/o se transformaron —por ejemplo, los convenios AFASPE o los SIAFFASPE— ocasionando una pérdida de trazabilidad del gasto y de la rendición de cuentas en distintos Ramos y Programas.

Un sexto desafío son los recortes o reducciones que el poder ejecutivo realiza a los recursos previamente aprobados por el poder legislativo en salud. Por ejemplo, en 2023, el legislativo asignó 910,000 millones de pesos para la función salud, pero el poder ejecutivo recortó estos recursos en 6.51 %, equivalentes a 59,000 millones de pesos. Estas reducciones son preocupantes en un contexto en que muchos indicadores de salud no son favorables. Por ejemplo, en 2023, casi 2 de cada 10 menores de 1 año no contaba con un esquema completo de vacunación (Castañeda y Romay, 2024, p. 73).

Finalmente, un último desafío es que, a lo largo del año, el ejecutivo realice recortes al presupuesto en salud. Estas disminuciones son regresivas. Por ello es necesario, por una parte, seguir impulsando una mayor asignación del gasto y, por otra, promover la transparencia y rendición de cuentas, que garantice este derecho a las personas, particularmente a aquellas en mayor situación de vulnerabilidad.

Propuestas para fortalecer el sistema de salud público en México

- Las políticas públicas en salud deben adoptar un enfoque de derechos humanos, interseccional, género e intercultural que considere las necesidades diferenciadas de los distintos grupos (mujeres en su diversidad, migrantes, infancias, personas con discapacidad, poblaciones indígenas o afro mexicanas, etcétera).
- Que el poder legislativo y ejecutivo incrementen sustancialmente y de forma

progresiva el gasto en salud pública hasta alcanzar 6% del PIB recomendado por la OMS, de manera que se fortalezcan los distintos subsistemas de salud y se garantice una atención oportuna, accesible, de calidad y aceptable para las personas, sobre todo aquellas en mayor situación de vulnerabilidad.

- La universalidad en salud requiere implementar medidas que disminuyan las brechas de desigualdad entre los distintos subsistemas de salud y aseguren un estándar de atención similar independientemente de la situación laboral o geográfica de las personas.
- El poder ejecutivo debe hacer el máximo uso de los recursos disponibles para salud y evitar realizar recortes durante el año al presupuesto aprobado por el legislativo. Y en caso de realizar recortes, estos deben ser extraordinarios, y tener el aval de la Cámara de Diputados, además de justificar sus impactos en el derecho a la salud y en los distintos grupos.
- Publicar información accesible y oportuna que permita conocer cómo será la implementación del IMSS-Bienestar y las distintas reformas en salud que se han realizado, de manera que la ciudadanía conozca y acceda a los distintos servicios de salud a los que tiene derecho, así como que haya claridad de los distintos roles de los actores involucrados, incluida la SSA y las secretarías de salud de las entidades federativas.
- Que el IMSS-Bienestar, la SSA y las secretarías de salud locales garanticen la existencia de herramientas de transparencia y rendición de cuentas que permitan a la ciudadanía dar seguimiento a la implementación de las distintas políticas y programas de salud públicos, sus metas, indicadores de operación y evaluación y los recursos aprobados y ejercidos de manera desagregada.

Salud sexual y reproductiva

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza el derecho de las mujeres en su diversidad y personas gestantes a disfrutar de su salud sexual y reproductiva (SSyR). Sin embargo, persisten desafíos para que esto sea una realidad, así lo muestran los siguientes datos: 31% de las mujeres que tuvieron un parto o cesárea, en los últimos cinco años, sufrieron violencia obstétrica durante su atención (INEGI, 2021); en 2023, sólo 66.9% de las adolescentes usó un método anticonceptivo en su primera relación (INEGI, 2023); la razón de mortalidad materna en 2024 es de 26.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos (SSA, 2024). Finalmente, en 2021 la tasa de nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años fue de 26.3 por cada mil (INEGI, 2023). Los impactos de esta problemática se agudizan en niñas, adolescentes y mujeres en mayor situación de marginación y pobreza y que

habitan en comunidades indígenas o afromexicanas, o en entornos rurales donde el acceso oportuno y efectivo a la salud enfrenta mayores carencias.

En México, la política pública de ssyr ha estado bajo la rectoría del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la SSA e incluye tres programas de acción específica: de Prevención y Control de Cáncer; Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes; y Salud Materna Sexual y Reproductiva. Este último programa tiene seis componentes: salud materna, salud neonatal, prevención y atención de la violencia familiar y de género, planificación familiar y anticoncepción y aborto seguro.

Sin embargo, la implementación de esta política pública enfrenta desafíos, en parte, por el bajo y fluctuante presupuesto asignado y los recortes adicionales aplicados por el ejecutivo en el transcurso del año. Por ejemplo, en 2025, el Programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva, que financia en parte esta política, tendrá una asignación de \$2,848 millones de pesos (MDP), lo que representa un recorte de 14% en comparación con 2019, cuando contó con \$3,317 MDP (SHCP, 2025). Esto significa que el programa cuenta con menos recursos que hace seis años.

A este bajo presupuesto, se suman los recortes sostenidos que el poder ejecutivo le ha realizado en los últimos seis años. En 2023, el legislativo le asignó al programa \$2,331 MDP, sin embargo, el ejecutivo recortó estos recursos en 63.5%, por lo que al final sólo se ejercieron \$850 MDP (SHCP, 2023). Tales recortes afectan la calidad, accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud materna y perinatal, aborto seguro, atención a la violencia, planificación familiar, etc., a los que acceden las mujeres y las personas con capacidad de gestar en mayor situación de vulnerabilidad en México. Además, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en su artículo 58, establece que la disminución y recortes por parte del poder ejecutivo de recursos destinados a lograr la igualdad entre hombres y mujeres, como son los de este Programa, deben contar con la opinión de la Cámara de Diputados y cumplir con los supuestos establecidos en la Ley. Actualmente no existe información disponible sobre las razones de estos recortes y sus impactos en la vida de las mujeres.

Un reto más por enfrentar es que las herramientas para dar seguimiento a la implementación y presupuesto desagregado de este programa y de sus distintas fuentes de financiamiento desaparecieron y/o se transformaron en los últimos años. Como consecuencia, desde 2021, no conocemos la totalidad de recursos etiquetados para la operación de este programa, particularmente aquellos del Ramo 33 y de los operados por el IMSS-Bienestar, antes INSABI.

En este contexto, donde aún hay grandes desafíos en términos de ssyR, hacemos las siguientes recomendaciones:

- Que la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres en todas sus diversidades y personas gestantes sea una prioridad dentro de la agenda de salud del gobierno entrante. Resulta preocupante que no se menciona en documentos como República Sana o el Proyecto de Nación.
- Incorporar en la política pública sobre salud sexual y reproductiva un enfoque de derechos que asegure se tome en cuenta la visión de las mujeres en todas sus diversidades y sus distintas intersecciones y contextos, así como responder a sus necesidades específicas. Esta política debe contar con indicadores de resultados que puedan ser monitoreados por la ciudadanía.
- El modelo de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva debe incorporar los más altos estándares y los avances legales en distintas áreas como mortalidad materna, salud para infancias y adolescencias, prevención del embarazo no deseado, derecho a decidir, atención de la violencia, planificación familiar y anticoncepción, etc., de manera que se eliminen los estigmas sociales y el Estado mexicano cumpla con las normativas internas y sus obligaciones internacionales.
- Es necesario que las políticas públicas recuperen los saberes de las comunidades y promover un enfoque intercultural que respete su cosmovisión, permita que los servicios tengan interpretación en sus lenguas, y reconozca la labor de las parteras, médicos tradicionales, traductores, etcétera.
- Aumentar, progresivamente los recursos para la política de salud sexual y reproductiva y cumplir con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. En caso de que el ejecutivo realice recortes, estos deben ser excepcionales y se debe rendir cuentas sobre sus impactos en la vida de las mujeres en todas sus diversidades.
- Debe mejorarse la transparencia sobre los recursos presupuestarios para la política de salud sexual y reproductiva de manera que se garantice su trazabilidad, rendición de cuentas y su fiscalización.

Referencias

- INEGI, 2021. *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/#>.
- INEGI, 2022. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>.
- INEGI, 2023. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*. Comunicado de prensa número 305/24. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>.
- Larios A., 2021. *Desigualdad en el acceso a la salud. Un análisis presupuestario* (Colección Salud para todos. Estudios sobre salud pública). Fundar, Centro de Análisis e Investigación. Disponible en: <https://fundar.org.mx/wp-content/uploads/2021/12/Desigualdad-en-el-acceso-a-la-salud.pdf>.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH.pdf>.
- OECD, 2023. *Health at a glance*. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.
- SSA, 2024. *Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna referente a la Semana Epidemiológica 52*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2024>.

Recomendaciones en materia de Salud Sexual y Reproductiva. Propuestas para la administración 2024-2030

Autoría: Fundar, Centro de Análisis e Investigación

Cuidado editorial: Claudia García, Mariana Gurrola

Diseño Editorial: Cecilia Madrid

Corrección de estilo: Olga Correa

Forma de citar: Fundar, Centro de Análisis e Investigación. (2025). *Recomendaciones en materia de Anticorrupción y rendición de cuentas*, pp. 9, Ciudad de México.

Primera edición: febrero 2025

