



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ECONOMÍA**

Centro de Educación Continua y Vinculación

Seminario de Titulación en Economía Pública

**La asignación del gasto público en la
prevención y control de sobrepeso, obesidad
y diabetes en México, 2019-2024**

T E S I N A

Que para obtener el título de

LICENCIADO (A) EN ECONOMÍA

Presenta:

Edna Mendoza Márquez

Tutor: Mtro. Daniel Villarruel Palma



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, marzo 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con todo mi amor y gratitud

A Dios

Prov. 2

6 < Porque Jehová da la sabiduría. Y de su boca

Viene el conocimiento y la inteligencia >

A mis queridos Padres

Por todo su apoyo en todas las áreas de mi vida

A Hiram, Vania, Eunice y Santiago

A mi familia

A Daniel Villarruel Palma, mi asesor,

Por su orientación, por su conocimiento y por todo su apoyo

A mi alma mater UNAM

Siempre presente en mi corazón.

R E S U M E N

En el año 2019, la Organización para la Cooperación y Desarrollo (OCDE) da a conocer los resultados de Health at a Glance en México, un panorama de la salud en el país, y sus resultados fueron muy graves, encontrando que el 72.5% de población mexicana tiene sobrepeso u obesidad, y con los niños el índice también va en aumento velozmente. Como consecuencia del sobrepeso y la obesidad, se agrega la diabetes mellitus tipo2, la cual trae afectaciones muy severas a la salud, dentro de las cuales se encuentran: ceguera, amputaciones, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial, dislipidemias, algunos tipos de cáncer y uno de las más peligrosas y costosas, que es la insuficiencia renal crónica.

Al conocer esta problemática tan delicada y como está afectando la salud de la población, y la forma en que está repercutiendo en el gasto público esta epidemia con altos índices de sobrepeso, obesidad y diabetes Es necesario preguntarse y conocer, si el presupuesto destinado a estos padecimientos han sido los suficientes para afrontar este grave problema que está enfrentando el país. En este trabajo, primero se abordará la parte del marco teórico en donde diferentes teorías económicas sustentan la razón de ser del gasto público,

En el segundo capítulo, se verá el artículo 4 de la constitución política, el sistema de salud, enfermedades que se han presentado a lo largo de la historia de la salud en México, los diferentes planes de desarrollo de los sexenios anteriores hasta el actual, a que han dado prioridad los diferentes sexenios, cuáles han sido los puntos estratégicos a seguir en materia de salud.

En el tercer capítulo se verá lo aprobado por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a través del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y cuánto se asigna al ramo 12, cuánto se destina al programa U008 (sobrepeso, obesidad y diabetes), a que entidades se asigna mayor presupuesto para dicho programa, se verá también la evolución del gasto a la salud como porcentaje del PIB. Y por último las conclusiones.

ÍNDICE

	Páginas
Introducción	1
➤ Descripción y especificación de la situación problemática	
➤ Delimitación del problema	
➤ Formulación del problema	
➤ Objetivo general	
➤ Objetivo particular	
CAPÍTULO I. Marcos de Referencia	4
I.1 La economía del sector público	
I.2 Marco Histórico	
CAPÍTULO II. Marco Histórico	9
II.1 El sector salud en México	
II.2 El Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024)	
CAPÍTULO III. Presupuesto de Egresos de la Federación	22
III.1 Prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes	
III.2 El gasto público en Salud, como porcentaje del PIB	
Conclusiones	29
Referencias bibliográficas	
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

➤ Descripción y explicación de la situación problemática

México tiene una gran carga de enfermedades crónicas, la principal causa de muerte es la diabetes y enfermedades cardiovasculares, ejemplo de ello, es el consumo excesivo de alimentos ultra procesados. En este sentido, referirse al sistema de salud en México, es estudiarlo por partes, esto se debe a su gran heterogeneidad, subsistemas como el IMSS, el ISSSTE que tienen una forma distinta de financiarse, diferentes formas de provisiones y calidades diversas. Por otra parte, el acceso a los servicios de salud depende de la condición laboral, considerando según el INEGI, alrededor del 55.5% de la población ocupada está en la informalidad, es decir, no tiene derechohabencia y en gran medida es la población más pobre. La otra parte a considerar es que el sistema de salud no cuenta con los recursos suficientes para garantizar la cobertura a la población más pobre.

Según la doctora Arantxa Colchero, una descarga al sistema de salud es a través de la prevención, con diagnósticos oportunos sobre el consumo de alimentos ultra procesados, al respecto, es necesario que los gobiernos a través de políticas públicas desincentiven el consumo de alimentos y bienes que dañan la salud, y promover el consumo de bienes saludables. En el caso del programa presupuestario, sobrepeso y obesidad del Ramo 12. Salud que, integra a los organismos públicos descentralizados, auspician el problema relacionado con el sobrepeso y la obesidad, pues estos padecimientos han aumentado de manera alarmante a nivel mundial. La dinámica de los mercados, en particular la producción de alimentos y bebidas altamente procesados, así como los malos hábitos de consumo, sedentarismo y otros factores han promovido que dicho problema se agrave. En nuestro país los datos son muy preocupantes, según la OCDE (2020), el 72.5% de la población presenta sobrepeso y obesidad, pero esta enfermedad no solo se detiene ahí, sino existe una alta probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, que tiene como consecuencia diversas complicaciones fisiológicas graves, que por ser una enfermedad crónica es muy costosa, las cuales conllevan a destinar mayores gastos tanto públicos como privados para sobrellevar el control de esta enfermedad.

Esta enfermedad requiere de gran cantidad de insumos materiales, camas, medicamentos permanentes, quirófanos, personal, incapacidades laborales, entre otras. Esta situación pienso repercute en la disminución de la productividad del trabajador, por lo que se hace indispensable el aumento del gasto público en salud.

Desde hace tiempo se han puesto de manifiesto las deficiencias y carencias del sector salud, además de que con la pandemia covid-19 han quedado al descubierto los limitados recursos tanto humanos como físicos (camas, materiales y equipos médicos). En nuestro país el gasto público ha ido disminuyendo, mientras que países de América Latina como Argentina, Chile, Colombia, destinan entre 8 y 9% de su PIB, México ha destinado tan solo el 2.8%. En el año 2021.

➤ **Delimitación del problema**

El tema de estudio se aborda a partir del enfoque de la intervención del Estado en la economía, entendiendo que el Estado como lo indica la (SHCP, 2020): tiene una función sustantiva en la promoción del crecimiento económico y desarrollo social. Adicionalmente, cabe destacar que su intervención debe ser eficaz, es decir, que la acción gubernamental no se debe limitar a contener fallas de mercado o situaciones de inequidad, sino que se debe garantizar que las políticas públicas cumplan realmente los objetivos para las que son diseñadas y que la población reciba realmente en forma equitativa los beneficios de la acción del Estado. En cuanto al marco histórico, las enfermedades que afectaban principalmente a los mexicanos, en los años 40, fueron enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, sarampión, viruela, sífilis, desnutrición, enfermedades parasitarias, paludismo, fiebre amarilla y heridas por arma blanca. En los años 50s y 60s las principales enfermedades eran: infectocontagiosas, enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, sarampión, viruela, desnutrición, enfermedades parasitarias. En los años 70 la expectativa de vida había aumentado, en hombres a 46.7 años y en mujeres 48.4 años. Las enfermedades principales las neumonías se convirtieron en la primera causa de muerte, enfermedades cardiovasculares, sarampión, viruela, enfermedades parasitarias, oncocercosis. En los años 80 las enfermedades que prevalecían eran: neumonías, influenza, enteritis, infecciones agudas, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, fiebre reumática, enfermedades diarreicas las cuales tenían una alta tasa de muerte, diabetes e hipertensión. En México a finales de los ochentas se realiza la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 1988) a cargo del INEGI, con la cual empieza a detectar el problema del sobrepeso y la obesidad en la población, incluyendo niños y adolescentes.

En 1982 había 10 millones de personas sin acceso a servicios de salud, reporta la ENSANUT. En 1999, la ENSANUT presentó los siguientes resultados: en mujeres en edad fértil 30.6% tenían sobrepeso y 21.2% obesidad. Destaca la región norte con un mayor número de población en sobrepeso y de obesidad aproximadamente el 60%. En adolescentes hombres

de 10 a 17 años el 18.8%, y en adolescentes femeninas de la misma edad el 22.3% presentaron sobrepeso. Así como 9.0% de hombres y el 8.2% en mujeres presentaron obesidad. Las tasas de prevalencia ya eran alarmantes. Durante el año 2000, la ENSANUT dio como resultado que en mujeres de 20 a 59 años el 36,1% y 28.1 con sobrepeso y obesidad respectivamente. En hombres fue el 40.9% y 18.6% con sobrepeso y obesidad respectivamente. De tal modo que existían 18.5 millones de adultos con sobrepeso y 11.4 millones con obesidad. Los datos en niños en edad escolar también fueron muy inquietantes.

Aun cuando en esta investigación no tratará de comprobar la teoría, si considero lo señalado por Musgrave (1992), la necesidad del sector público, debido a que el mecanismo del mercado por sí sólo no puede realizar todas las funciones económicas. La política pública es necesaria para guiar, corregir y complementar al mercado en algunos aspectos (p.6). Por su parte, Stiglitz (2000), si se quiere mejorar el estado de salud de los pobres, se puede hacer de una forma más barata emprendiendo campañas contra el tabaco y el alcohol, subiendo los impuestos sobre estos bienes y fomentando el consumo de frutas y verduras (p.364). En este sentido, la reflexión en este trabajo es sobre el presupuesto público o programa presupuestario destinado a la prevención y control de sobre peso, obesidad y diabetes.

➤ **Formulación o planteamiento del problema**

El sobrepeso y la obesidad tiene un origen multicausal, las consecuencias que han traído estos padecimientos han sido diferentes enfermedades, una de las más complicadas es la diabetes mellitus tipo 2, que al ser una enfermedad crónica requiere de tratamientos médicos permanentes, que a mediano o largo plazo terminan agravándose, lo cual representa un alto costo para el gasto público en salud. Dado lo anterior en este trabajo de investigación se cuestiona sobre **¿Quién gasta los recursos para enfrentar el grave problema que se tiene en el país en materia de sobrepeso, obesidad y diabetes?**

➤ **Objetivo general**

Diferenciar el Sistema de Salud en México y el Ramo 12: Salud, con la finalidad de identificar y analizar los recursos presupuestarios destinados al ramo 12.

Objetivo específico

Analizar la evolución del Presupuesto de Egresos de la Federación destinado al programa presupuestario, prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes del Ramo 12: Salud.

CAPITULO I. Marcos de Referencia

1.1 la economía de sector público

La teoría económica dice acerca de la intervención del estado dentro de la economía que: “La función clásica que se atribuye al estado es asignar recursos para lograr la máxima eficiencia económica, y justicia social, mediante el presupuesto público (gasto e ingreso) y en el marco jurídico e institucional que el estado fija. Esta función tiene como gran objetivo alcanzar los beneficios que se derivan de la cooperación económica” (Ayala Espino, 1992, pág. 80)

Ayala (1992) menciona que, de esta función básica se derivan cuatro funciones: a) Debe de existir una correcta aplicación de los recursos de los suministros de los bienes públicos y de la corrección de externalidades. b) Menciona también que debe de haber un acuerdo macroeconómico para tener estabilidad y crecimiento económico que pueda reflejarse en niveles elevados de empleo. c) Debe de haber leyes e instituciones que regulen la actividad económica y d) la justicia social solo se alcanzaría si hay una distribución del ingreso y de la riqueza. Hace referencia a Musgrave (1992), el cual dice que el mercado por sí mismo no puede desempeñar todas las funciones económicas es necesaria la política pública para guiar, corregir y suplir al mercado en ciertas funciones. Acepta cuatro tipos de funciones

(Musgrave R, 1992):

- Regulación. Menciona que el estado deberá participar para que ciertas empresas actúen como monopolios naturales con el fin de elevar el precio o el salario por encima del nivel competitivo, también se refiere a la vigilancia en la calidad de los bienes y servicios
- Finanzas. El estado determina si los impuestos son totales o parciales según sea el tipo de bienes. El estado se encarga del consumo de bienes públicos y la corrección de externalidades.
- Producción. De bienes públicos: educación, salud, defensa, comunicaciones y transportes, etcétera. Mediante ello se busca una distribución del ingreso.
- Transferencias en efectivo. Abarcan a las pensiones con las cuales se hacen compras a precios de mercado.

La participación del estado en el sector público “El objetivo de la intervención consiste en crear un ambiente competitivo que obligue a usar de manera más eficiente los recursos, evitando la aparición de rentas monopólicas o barreras a la entrada, que impiden la asignación eficiente de los recursos y dificultan mucho el logro de la equidad” (Ayala Espino, 1992, pág. 83)

La teoría de la economía del bienestar, que expone Musgrave dice que, el mercado por sí sólo no puede realizar todas las funciones económicas. Se pregunta, ¿por qué es necesario el sector público?, nos dice que, el gobierno puede reflejar la presencia de ideologías políticas y sociales que influyen en la elección del consumidor y de la toma de decisiones descentralizada. El concepto de mercados competitivos de factores y productos se basa en que se produce, bajo el supuesto de lo que los consumidores desean y lo hacen con costos más baratos. Por lo que consumidores y productores deben tener conocimiento pleno del mercado. La regulación gubernamental es necesaria para crear estas condiciones.

La política pública es necesaria para guiar, corregir y complementar al mercado en algunos aspectos. Es imprescindible en el momento que no es eficiente debido a costos decrecientes, el gobierno cuenta con estructura y protección legal para los acuerdos e intercambios contractuales. Empiezan los problemas de las externalidades que llevan a los fallos de mercado, los cuales requieren corrección de la vía presupuestaria, de subsidio o de la multa impositiva. En las economías de alto desarrollo financiero, puede no haber niveles elevados de empleo, ni estabilidad en tasas de crecimiento ni en el nivel de precios. “Es necesaria la intervención pública con el fin de asegurar el cumplimiento de estos objetivos”. (Musgrave R, 1992, pág. 6)

La asignación eficiente de bienes sociales debe basarse en un modelo presupuestario, en la cual los consumidores deciden de acuerdo a sus ingresos y a sus preferencias. Donde el costo de estos bienes sociales supera el costo privado por lo que conviene establecer una recaudación de impuestos. Y el monto de éstos dependerá de la brecha que exista entre el producto privado y social, de esta manera también los instrumentos fiscales se transforman en un mecanismo para ajustar las externalidades, de costo o beneficio. La asignación para la empresa privada se obtiene por la competencia de precios, basada en una distribución dada de la renta, mientras que los bienes sociales se expresan por medio del proceso político del voto en el cual los consumidores manifiestan sus preferencias y sobre una base dada de la renta.

Stiglitz dice en su teoría del sector público, en una economía mixta, que toda la sociedad es beneficiada de la intervención del estado en la economía, porque se hace uso de hospitales públicos, de los registros de nacimientos, la estructura jurídica, de becas, de programas de pobreza, de la seguridad social, de uso de las carreteras en el país, el beneficio del agua potable, el alcantarillado, la recolección de basura, la producción de luz, etc. Interviene también en la competencia de ciertos productos por medio de los aranceles, lo que permite generación de empleos y preservación de fuentes de trabajo. Stiglitz (2000) menciona, que son cuatro las causas de incapacidad o fallos del estado para cumplir sus objetivos: **1.** Información limitada, cuando no se cuenta con la información completa acerca del problema que pretende resolver,

por ejemplo, en el caso de la salud, ha dado los elementos necesarios para resolver aparentemente el problema, pero el aumento del gasto público en salud sobrepasa lo estimado por las autoridades. Esto es una limitante porque no cuenta con la información completa. **2.** Control limitado de las empresas privadas. El estado no controla por completo sus intervenciones, ejemplo el costo en salud, es cada vez más elevado y el grado de utilización de estos servicios también es muy alto. **3.** Control limitado de la burocracia, se aprueban leyes para delegarlas a un organismo público, de los cuales algunos son responsables en dar cumplimiento de la normativa. Dice que a los burócratas les faltan estímulos para llevar a cabo sus funciones, y para actuar en beneficio de los intereses del consumidor. **4.** Limitaciones impuestas por los procesos políticos.

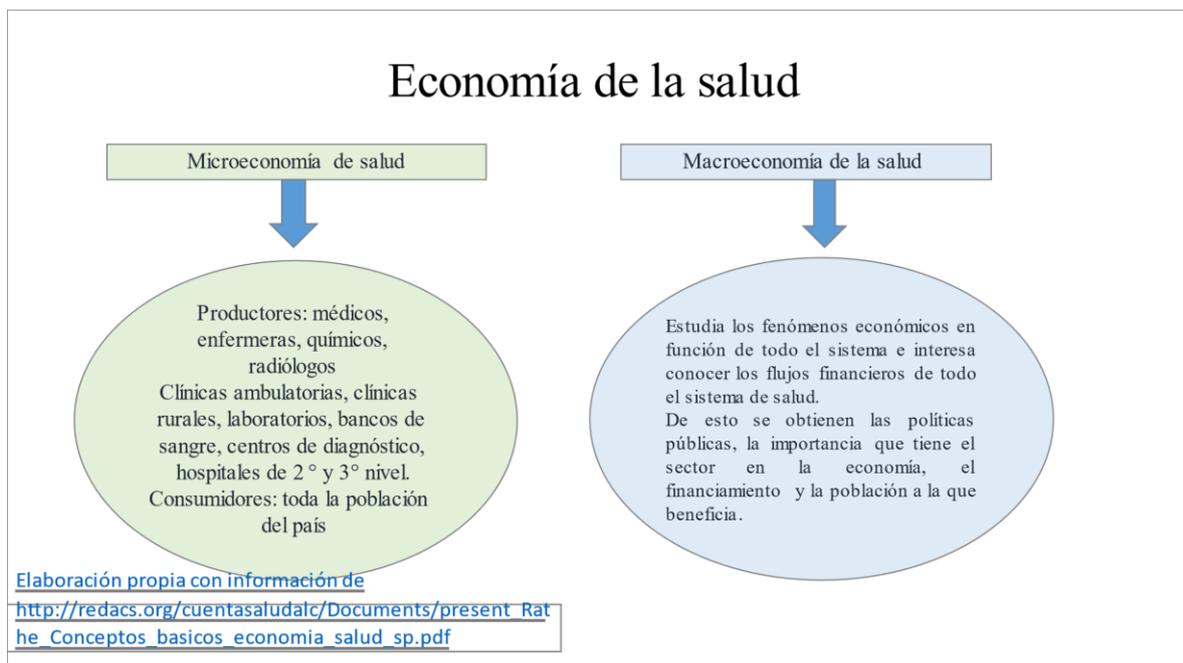
El estado debe comprometerse a mantener el pleno empleo, en la disminución de los niveles de pobreza, según Stiglitz, la empresa privada debe desempeñar el papel más importante de la economía. El estado elige a los responsables de las instituciones públicas por democracia, el estado también tiene elementos de coerción. La economía del sector público tiene las mismas preguntas que la empresa privada, ¿Qué ha de producirse? ¿Cómo ha de producirse? ¿Para quién ha de producirse? Y ¿cómo se toman estas decisiones? Menciona Stiglitz, que para analizar al sector público que deben seguirse cuatro pasos: **a)** conocer las actividades que lleva a cabo el sector público, su organización, si es posible cuáles son sus gastos totales y el uso del dinero, conocer sus presupuestos. **b)** tener la capacidad de prever y comprender todas las consecuencias de las actividades del estado. **c)** evaluación de otro tipo de medidas de los programas establecidos. **d)** interpretación del proceso político. (Stiglitz, 2000, págs. 27,62,92,101)

El sistema de salud es la forma en que se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan y supervisan los servicios de salud en un país. El sistema de salud, en México está conformado por la Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar). El sector salud produce una amplia variedad de bienes y servicios, es un bien público, que beneficia a la población. El derecho a la salud es un derecho humano universal.

Dentro del mercado del sector existe una economía aparte, en la cual se maneja también microeconomía y macroeconomía de la salud (ver diagrama 1) dentro de los cual hay variables

que rigen este mercado, en comparación con las libres fuerzas del mercado donde existen productores, consumidores, costos de producción y precios al consumidor. Para que este mercado lleve a cabo sus funciones, debe prevalecer el poder de decisión del consumidor, éste debe tener suficiente conocimiento sobre los precios, la calidad, la oferta y otros beneficios, con el fin de que pueda escoger y que tome la mejor decisión racional. Pero esto no sucede en el mercado de la salud.

Diagrama 1. Economía de la Salud



El mercado de bienes y servicios de la salud es el más anormal de todos, aquí no funcionan las leyes del mercado. Partiendo del supuesto de que:

Consumidor: es libre, racional y siempre trata de maximizar su beneficio con sus recursos disponibles

Productor: es libre y tiene que producir lo que quiere el consumidor, tratando de maximizar sus ganancias.

En el mercado de la salud, el paciente no tiene conocimiento médico para saber lo que él necesita, el consumidor no puede escoger sus medicamentos o sus tratamientos, tampoco puede decidir entre los medios de diagnóstico que se van a necesitar para su diagnóstico, estas decisiones las determina el médico, no el consumidor.

El médico, como agente, también tiene una relación imperfecta en este mercado, porque puede inducir a un consumo, ya sea un diagnóstico verídico o falaz, de medicamentos o de medios de diagnóstico innecesarios para el consumidor.

El precio es requisito para que haya libre mercado, pero en este mercado hay normalmente incertidumbre en el diagnóstico, por lo que no se sabe que medicamentos se necesitarán y en la capacidad de recuperación del individuo, cuanto tiempo estará en su casa o en un hospital, (por lo anterior, no es posible para el consumidor conocer cuánto gastará por esa enfermedad). Este mercado es altamente imperfecto, es inequitativo, porque algunas personas pueden tener enfermedades muy costosas, y otros pacientes carecen de enfermedad. Por lo que es necesaria la intervención estatal para financiar a la población más pobre, esta participación ha permitido al estado llegar a conocer la situación del sector, su financiamiento y su posible desarrollo económico. (Rathe)

“El Estado desempeña un papel muy activo en la redistribución de la renta, es decir, en la transferencia de dinero de unas personas a otras. Existen dos grandes clases de programas explícitos de redistribución: los programas públicos de asistencia social, que proporcionan prestaciones a las personas suficientemente pobres para reunir los requisitos exigidos; y la seguridad social, que proporciona prestaciones a los jubilados, incapacitados, parados y enfermos.” ((Stiglitz, 2000, pág. 43).

CAPÍTULO II. Marco histórico

II.1 El sector salud en México

Durante el siglo XVIII en algunos países de Europa, donde ya estaban consolidados los estados-nación, como Alemania, Inglaterra, Francia, Austria, etc. Estos ya tenían conciencia sobre el cuidado de la salud de los individuos. Durante este siglo la salud pública abarcaba la limpieza de las ciudades, recolección de basura, el alumbrado, el agua, el entierro de los muertos, vacunas.

En México en el Porfiriato se carecía de servicios de salud pública, aunque era importante la modernización del país, el crecimiento fue lento. En 1895 se inicia el proyecto de construcción del Hospital General y en 1905 fue abierto en la ciudad de México.

Las reglamentaciones sanitarias corrieron a cargo de los médicos y estas fueron la base para el surgimiento de la salud pública.

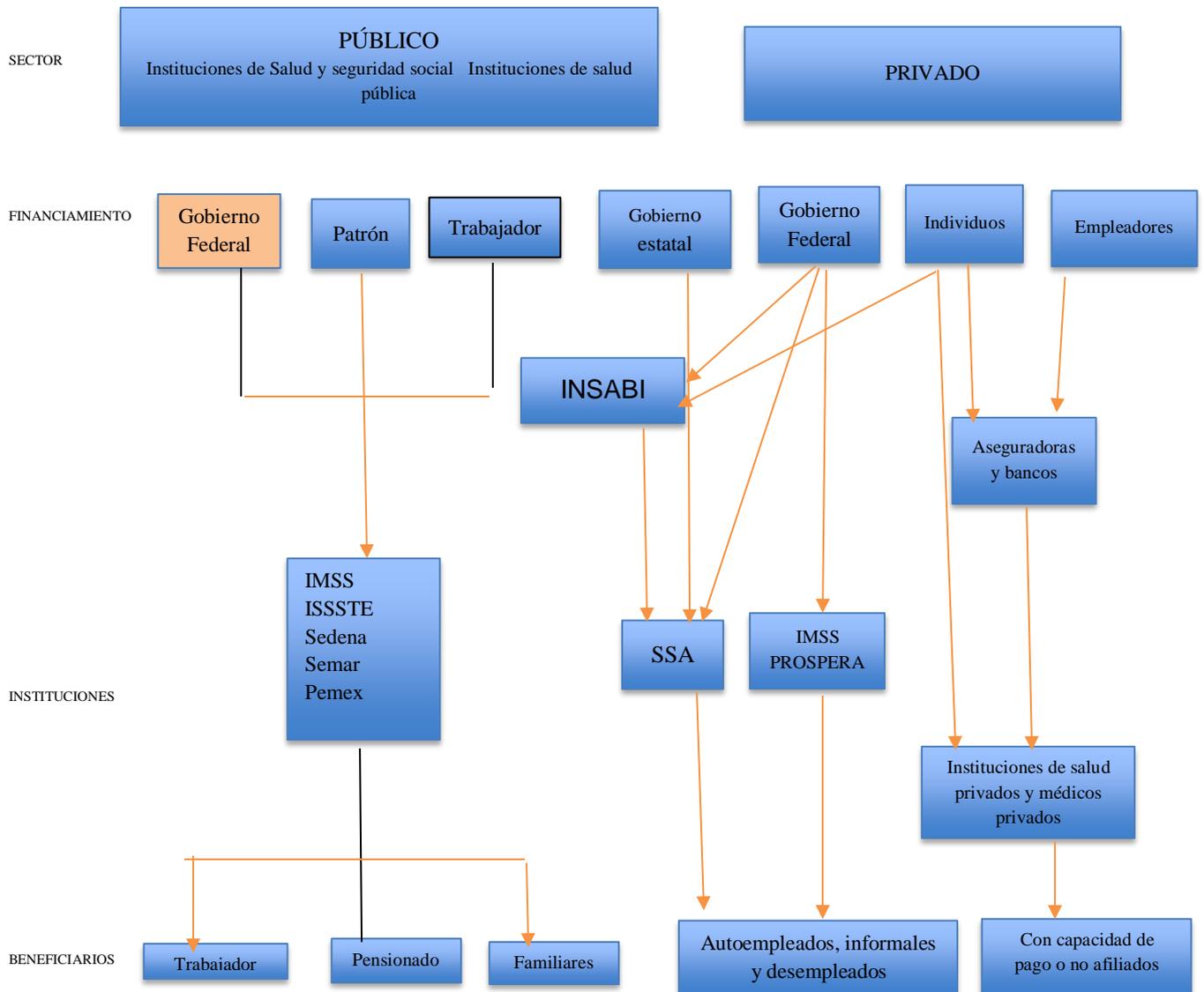
La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafo cuarto, nos dice: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (UNAM, 2013, pág. 1)

El derecho a la salud conlleva un sistema complejo, tanto para el estado como para los ciudadanos. Para el estado representa una serie de obligaciones jurídicas preservadas por la constitución. A partir de este derecho a la salud el estado tiene que garantizar y preservar la salud del individuo, una vez que esta sea dañada, los poderes públicos tienen que intervenir, para prestar ese derecho a la atención o asistencia a la salud.

El derecho a la salud, también incluye a los servicios médicos particulares, si el individuo no tiene los recursos necesarios para pagar la atención de dicha clínica u hospital, la obligación de estos lugares, es estabilizar al paciente y enviarlo a una institución pública para su atención. “Si no lo hiciera se podría configurar el delito de omisión de auxilio que prevén los distintos códigos penales de la República”. (UNAM, 2013, pág. 2)

“La protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales —en términos políticos y económicos— de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar”. (UNAM, 2013, pág.3)

Figura 1. ESQUEMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Fuente: Elaboración propia con información del CIEP, con información de Dantés et al. (2011); Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2005).

Para que la salud sea considerada un derecho fundamental es necesario que se apoye en por lo menos tres de las siguientes características: universalidad, equidad y calidad.

Por servicios de salud se entiende que son acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud individual o colectiva, estos servicios se clasifican en tres tipos: 1) atención médica, que incluyen, acciones preventivas, de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, para esto 2) se contará con insumos necesarios y un cuadro básico de medicamentos (lo cual está plasmado en la Ley General de Salud), y 3) rehabilitación.

El artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen. (Federal, Programa Sectorial de Salud, 2020-2024)

De acuerdo con la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por dependencias y entidades públicas, prestadoras de servicios de salud del sector social y privado, dentro de cada institución existen diversos sistemas normativos que rigen el derecho a la protección de la salud. La Secretaría de Salud es la dependencia federal que debe garantizar el funcionamiento del Estado sobre las instituciones y servicios de salud tanto públicos como privados. Destacan dos leyes fundamentales del SNS: Ley General de Salud (LGS) y Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que a continuación se describen.

Diagrama 2.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Destacan 2 leyes de carácter federal:

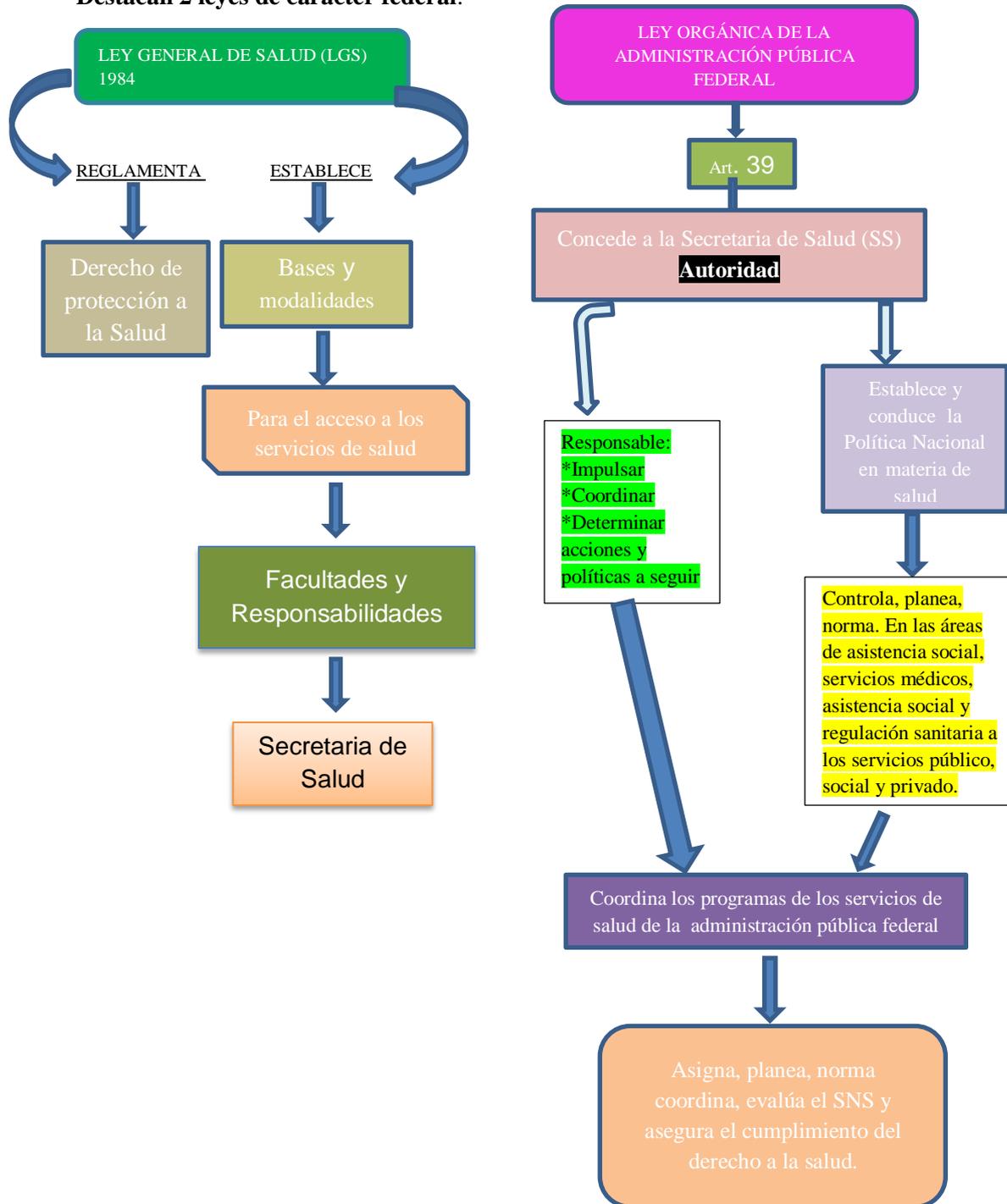
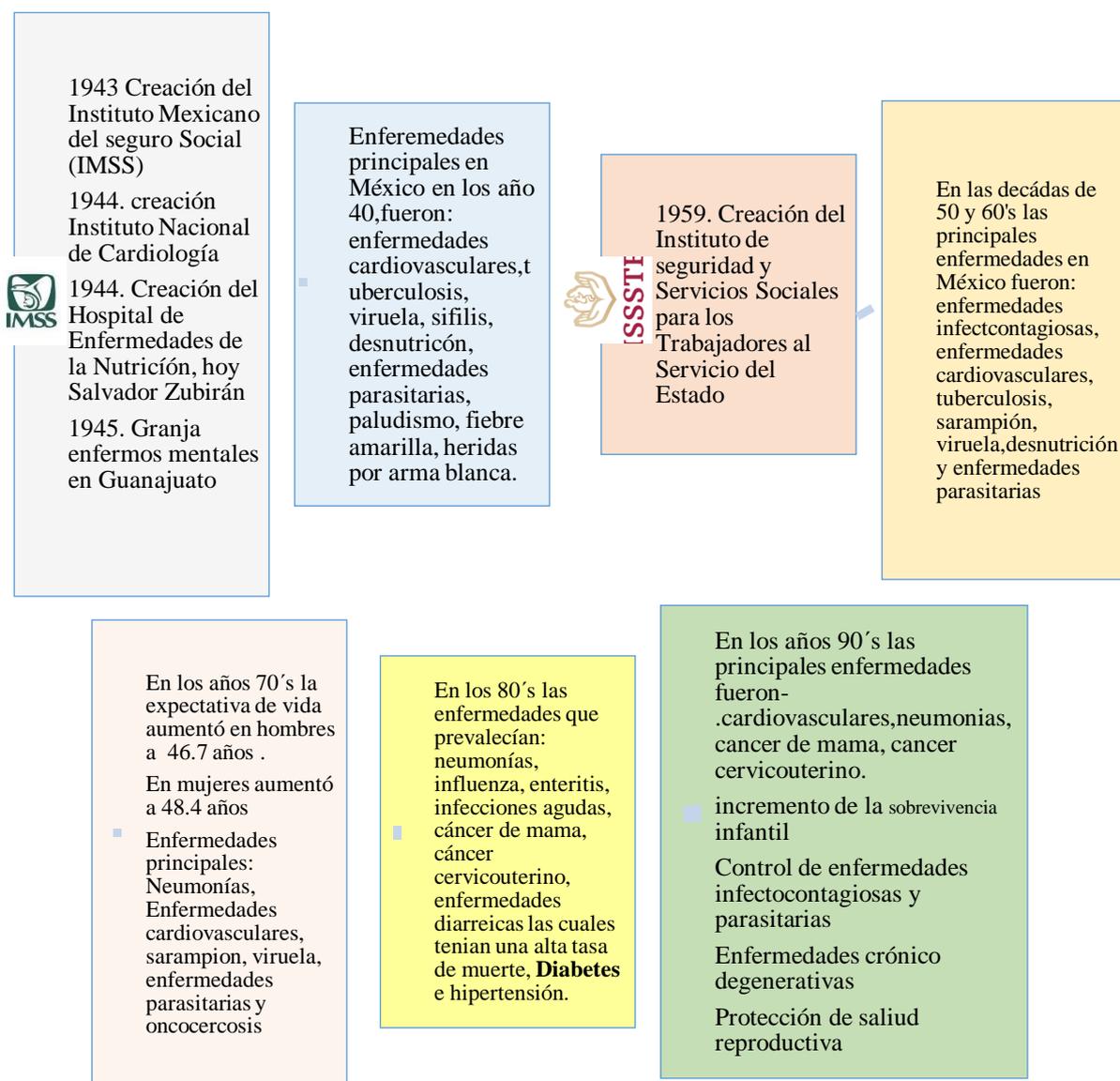


Diagrama 2. Elaboración propia con información de: *Hacia un sistema nacional público en salud en México*. Coord. Ciro Murayama. UNAM. México. Feb. 2016. Pp. 20,21.

Diagrama 3. Principales Enfermedades y Hospitales en México a partir de los años 40



Fuente: elaboración propia con datos de Ensanut 2018. Inegi. México.

El Dr. Carlos Manuel Urzúa, menciona en la conferencia “Economía de la Salud”, en el primer coloquio internacional, UNAM: Entre 1978 y 1979 se crea el IMSS-Bienestar. El IMSS tiene la estructura, la capacidad administrativa, logística para proveer servicios de salud, pero el mandato es atender a los derechohabientes. Se pensó en los más pobres que vivían en las zonas marginadas de México y había una coordinación que se encargaba de eso. Con el presidente

López Portillo crea COPLAMAR; IMSS-COPLAMAR, luego con Salinas de Gortari IMSS-SOLIDARIDAD, con Ernesto Zedillo IMSS-PROSPERA, con Fox IMSS-OPORTUNIDADES, y hasta el actual presidente Andrés Manuel López Obrador IMSS-BIENESTAR. Consistía básicamente en clínicas de primer nivel, sin embargo, nos dice, el IMSS ya tiene suficientes derechohabientes.

Según datos de la Dra. Arantxa Colchero, el 50% de la población está en el sector informal, no tiene acceso, no son derechohabientes a los servicios de salud que proporciona el Estado, y es la población más pobre, y nos dice también, que el sistema de salud carece de recursos suficientes para garantizar la cobertura efectiva y de calidad para la población más pobre. Menciona que, el gasto en salud se divide en gasto público y gasto privado, y que, desde los noventas, la mitad del gasto público en salud es gasto privado y casi el 85% de gasto privado es gasto de bolsillo, es lo que las familias gastan para su atención.

II.2. El Plan Nacional de Desarrollo (2001-2024)

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos ordena en el artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática para el desarrollo nacional, el cual debe de dar solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad en el crecimiento de la economía del país. A su vez, también establece que habrá un Plan Nacional de Desarrollo en el cual se someterán los programas de la Administración Pública Federal.

2001-2006

Principales enfermedades: Enfermedades Crónicas, los traumatismos eran la principal causa de incapacidad y de muerte

Plantearon 4 objetivos:

1. Elevar el nivel de salud de la población y reducir la desigualdad
2. Garantizar trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud
3. Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público
4. Fortalecer el sistema de salud

2007-2012

Principales enfermedades: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, EPOC, influenza, neumonías, cáncer de mama, cáncer de próstata, enfermedad cerebro vascular.

Plantearon 5 objetivos:

1. Mejorar las condiciones de vida de la población
2. Reducir la desigualdad en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

2013-2018

Enfermedades principales: El sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población, enfermedades cardiovasculares, influenza, cáncer de mama, enfermedad cerebrovascular.

Plantearon 6 objetivos:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de las enfermedades
2. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud y con calidad
3. Reducir los riesgos que afectan la vida de la población en cualquier área de la vida
4. Cerrar las brechas que existen que existen entre diferentes grupos sociales y actores de la salud
5. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
6. Asegurar a la generación del uso efectivo de los recursos en salud y avanzar en la construcción del sistema nacional de salud bajo la rectoría de la secretaria de salud

2019-2024

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 es el principal instrumento de la administración presente, el cual, define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno.

Enfermedades principales: sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, insuficiencia renal, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de páncreas, cardiovascular, neumonías, sars-cov2

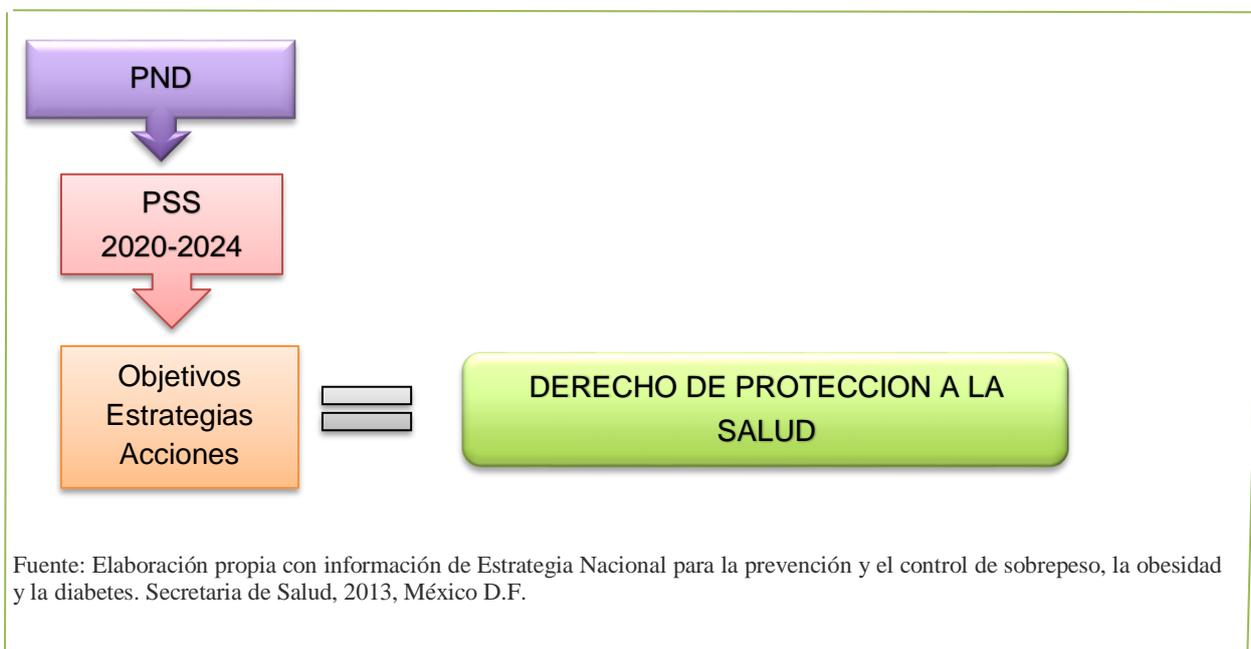
Garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. (AMLO, 2019)

La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. (AMLO, 2019)

Derivado del PND el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) establece objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. (Federal, Programa Sectorial de Salud, 2020-2024)

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un instrumento por medio del cual se formularon estrategias y acciones con las que se proponen alcanzar los objetivos en materia de salud. Derivado del PND, dicho programa deberá apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. (Federal, Programa Sectorial de Salud, 2020-2024)

Diagrama 4. Programa Sectorial de Salud (PSS)



El origen de los recursos para la instrumentación del programa se realiza con cargo al presupuesto autorizado por los ejecutores de gastos de los participantes del programa, mientras tenga vigencia.

Establece 5 objetivos prioritarios:

1. Acceso universal a los servicios de salud

Problema público o área de oportunidad

El sistema de salud pública resulta insuficiente, ineficiente y depauperado y afectado por la corrupción, en consecuencia, millones de personas no tienen acceso a medicamentos, servicios de salud y asistencia social.

Causas

- Descentralización, fragmentación y descoordinación del sector salud lo que implica una constante desarticulación de esfuerzos, duplicidad de funciones e ineficiencia en el gasto público destinado a salud.
- Acceso limitado e inequitativo a los servicios de salud, lo cual impacta con mayor gravedad en la población en condición de vulnerabilidad, discriminación o marginación.
- Acceso parcial de medicamentos

2. Mejora del Sistema Nacional de Salud

Problema público o área de oportunidad

Existe una desvinculación entre las prioridades del Sistema Nacional de Salud y su operación, particularmente en lo que atañe a la rectoría en la conducción del sistema por parte del Estado a partir de la reorientación de la salud pública haciendo énfasis en la importancia de la colaboración intersectorial y la acción comunitaria para implementar las acciones de la promoción de salud para mejorar la calidad de vida y la equidad en el acceso y cobertura para la población

Causas

- Descentralización, fragmentación y segmentación del sistema de salud lo que implica una constante desarticulación de esfuerzos, duplicidad de funciones e ineficiencia en el gasto público destinado a salud.
- Predominio de la atención médica sobre la prevención y promoción en salud.
- Deficiencias en el primer nivel de atención médica lo que impacta en demanda de servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención.

3. Capacidad y calidad de los servicios en el Sistema Nacional de Salud

Problema público o área de oportunidad

El sistema de salud pública resulta insuficiente, ineficiente, depauperado y afectado por la corrupción, la capacidad y mantenimiento de la infraestructura física ha sido deficiente y tampoco se han contratado los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En consecuencia, la población, en particular, la no derechohabiente carece de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

Causas

- Descentralización, fragmentación y segmentación del sistema de salud lo que implica una constante desarticulación de esfuerzos, duplicidad de funciones e ineficiencia en el gasto público destinado a salud.
- Infraestructura, recursos y equipo mal distribuidos, insuficientes, no adecuados, subutilizados y/o en malas condiciones;
- Baja disponibilidad de recursos financieros para la salud
- Insuficiencia de médicos y enfermeras y concentración de recursos humanos en áreas urbanas;
- Perfil de profesionales no alineado con necesidades de la salud de la población y,
- Inconsistencias entre las capacidades del Sistema Nacional de Salud y las necesidades de la población en los que se considere cambios en la composición demográfica, los efectos migratorios y situaciones de emergencia humanitaria

4. Vigilancia epidemiológica y salud sexual y reproductiva

Problema público o área de oportunidad

Algunas afectaciones en la salud van de lo individual a lo colectivo lo que significa un riesgo en la propagación de daños a la salud, aun cuando las causas podrían prevenirse con acceso a

información, asesoramiento y acceso a servicios integrados y en otros causas a través de estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo., sin embargo, por la característica emergente de estos padecimientos, la mayoría se presenta de manera inesperada y sus efectos suelen superar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud.

Causas

- Acceso limitado e inequitativo a los servicios de salud, lo cual impacta con mayor gravedad en la población en condición de vulnerabilidad, discriminación o marginación.
- Prevalencia de estilos de vida no saludables;
- Altos niveles de pobreza multidimensional. Se ubica también el concepto de envejecimiento poblacional; si bien no es una causa, si es un determinante que ejerce presión sobre la protección y prevención de enfermedades.
- Predominio de la atención médica sobre la prevención y promoción en salud

5. Salud para el bienestar de la población

Problema público o área de oportunidad

México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas son ya una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional, asimismo se identifican graves deficiencias en lo que respecta a la atención integral en salud mental y adicciones.

Causas

- Acceso limitado e inequitativo a los servicios de salud, lo cual impacta con mayor gravedad en la población en condición de vulnerabilidad, discriminación o marginación.
- Prevalencia de estilos de vida no saludables;
- Altos niveles de pobreza multidimensional. Se ubica también el concepto de envejecimiento poblacional; si bien no es una causa, si es un determinante que ejerce presión sobre la protección y prevención de enfermedades.
- Predominio de la atención médica sobre la prevención y promoción en salud

Relevancia del objetivo prioritario 5

México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas son ya una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional afectando directamente la productividad, economía y bienestar del país. (Federal, Programa Sectorial de Salud 2019-2024, 2019)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en particular el cáncer y las cardiometabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sistema de salud de nuestro país, tanto por su magnitud como el gran impacto en mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones. Uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de estas enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. De acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), de los países miembros México ocupa el segundo lugar con la mayor tasa de obesidad con el 33% y la proporción más alta de sobrepeso u obesidad asciende al 73% en población adulta, comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. México ha documentado las tasas más altas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, posicionándose incluso en la segunda nación con más personas obesas, solo por debajo de los Estados Unidos, de acuerdo a datos de la OCDE, (2017). (Federal, Programa Sectorial de Salud, 2020-2024)

México, es un claro reflejo de los efectos negativos de la “sindemia” global caracterizada por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias (diabetes, riesgo cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras), el estancamiento en el combate a la desnutrición tanto calórica como de micronutrientes esenciales, así como por los efectos adversos del cambio climático cuya intensidad y frecuencia van en aumento. El principal determinante de esta sindemia radica precisamente en un sistema alimentario que promueve, por un lado, el consumo excesivo de alimentos procesados y de mala calidad, y por otro lado, el consumo limitado de productos de origen vegetal, ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente, y ampliando las brechas de inequidad en el acceso a dietas saludables. (Federal, Programa Sectorial de Salud 2019-2024, 2019)

Las prevalencias documentadas por la ENSANUT 2016 de medio camino señalan que el sobrepeso y obesidad afecta por igual a todos los grupos de edad y de todos los estratos socioeconómicos, siendo más grave en mujeres adolescentes y adultas. Para el grupo de niños de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso más obesidad es de 33.2%. En adolescentes de entre 12 y 19 años: 36.3%. En adultos de 20 años y más: 72.5%. Estas cifras no muestran una

diferencia estadísticamente significativa en comparación con las cifras de la ENSANUT 2012, y se ha proyectado que dichas cifras continuaran en aumento. La dieta regular en niños en edad escolar de grupos de alimentos recomendables fue: 22.6% verduras, 40.2% carne, 45.7% frutas, 60.7% leguminosas; el consumo de grupos de los alimentos no recomendables: 81.5% bebidas azucaradas no lácteas, 61.9% botanas, dulces y postres, 53.4% cereales dulces. El consumo de agua simple es deficiente, en niños menores de dos años, con un consumo promedio de agua simple de 124 ml/d, mientras que en niños de 5 a 11 años la media de consumo fue de 480 ml/d; para adolescentes y adultos, se informó un consumo de 790 a 890 ml/d respectivamente. En todos los casos el consumo de agua simple es menor al recomendado. (Federal, Programa Sectorial de Salud 2019-2024, 2019)

En relación a estimaciones de la última encuesta nacional, señalan que existen casi 7 millones de adultos con diabetes tipo 2 de los cuales al menos un tercio de ellos no han sido diagnosticados.

Enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y cáncer son las primeras tres causas de muerte en el país, explicando más de una tercera parte de todas las muertes. Debido a la magnitud y trascendencia del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, en 2016, se declaró Emergencia Epidemiológica a nivel nacional por estas patologías, para reforzar las acciones de detección, diagnóstico, control y seguimiento y reducir las repercusiones demográficas, sociales y económicas que derivan de las mismas en la población mexicana. Ante este panorama, es indispensable reforzar y articular planes estratégicos para este tipo de enfermedades que incluyan de manera integral acciones de prevención primaria, detección oportuna y control de los pacientes ya diagnosticados para así evitar complicaciones y muerte prematura. (Federal, Programa Sectorial de Salud 2019-2024, 2019)

CAPITULO III. Presupuesto de Egresos de la Federación

III.1 Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes

El Ramo 12. Salud está integrado por los siguientes Organismos y Empresas:

Cuadro 1. Ramo 12. Organismos Públicos Descentralizados

1	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	13	Instituto Nacional de Cancerología
2	Instituto de Salud para el Bienestar	14	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
3	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	15	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
4	Hospital Juárez de México	16	Instituto Nacional de Geriátrica
5	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	17	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
6	Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	18	Instituto Nacional de Medicina Genómica
7	Hospital Infantil de México Federico Gómez	19	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
8	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	20	Instituto Nacional de Pediatría
9	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	21	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes
10	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	22	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
11	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"	23	Instituto Nacional de Salud Pública
12	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	24	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Fuente: <https://www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2022/ramo12>

Cuadro 2. Ramo 12. Empresas de Participación Estatal Mayoritaria

1	Centros de Integración Juvenil, A.C.
2	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A de C.V.

Fuente: <https://www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2022/ramo12>

La lista anterior forma parte de las 62 Unidades Responsables de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia pública. El Programa Presupuestario Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, surge en el 2010 estaba integrado en el programa presupuestario P019 "Prevención contra la Obesidad". En el 2011 el programa cambio de clasificación a la modalidad U008, manteniendo el mismo nombre, y en el 2014 el programa cambio de nombre y de enfoque a "Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes".

El objetivo de este programa es mejorar la salud de la población tomando parte en la detección y el tratamiento del sobrepeso y obesidad en la población mayor de 20 años. Con la creación de este programa se busca disminuir el riesgo Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT), como la diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares. Para concretar este objetivo se proporciona capacitación al personal médico de las entidades federativas y la realización de acciones de prevención con la finalidad de concretar las acciones de detección, protección y de prevención y evitar enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), este documento contiene la cantidad de recursos, la forma de asignación de los mismos y el destino de estos recursos públicos.

Cuadro 3. México: Presupuesto de Egresos de la Federación y Presupuesto asignado al Ramo 12

Año	Gasto Aprobado	IPIPIB	Monto deflactado	T. C	Ramo 12	Porcentaje del PEF
2019	\$6,597,865,319,354.00	132.2736021	\$4,988,043,883,727.77		\$93,946,836,816.09	1.9
2020	\$6,953,750,330,828.00	136.1183987	\$5,108,604,272,147.05	2.4	\$94,642,910,590.80	1.9
2021	\$7,230,920,869,265.00	144.6172265	\$5,000,041,173,768.87	-2.1	\$100,551,348,181.86	2.0
2022	\$8,111,725,134,266.00	149.9815243	\$5,408,482,924,798.94	8.2	\$129,314,818,778.42	2.4

Fuente: elaboración propia con datos del portal de Transparencia presupuestaria

Este gasto público se dirige al desarrollo social, desarrollo económico y gobierno, también se transfieren recursos a entidades federativas y municipios a través de las participaciones federales.

El Ramo 12, como porcentaje del Presupuesto de Egresos de la Federación ha pasado del 2% en el año 2021 a 2.4 % en 2022, hecho que se contrasta con la tasa de crecimiento del cuadro 2 de 2021 a 2022 creció 28.6%.

Cuadro 4. México: PEF, Ramo 12. Salud. Millones de pesos

Año	Monto	IPIPIB	Monto deflactado	T. C
2019	\$124,266,865,116.00	132.273602	\$93,946,836,816.09	
2020	\$128,826,414,373.00	136.118399	\$94,642,910,590.80	0.7
2021	\$145,414,570,947.00	144.617226	\$100,551,348,181.86	6.2
2022	\$193,948,336,401.00	149.981524	\$129,314,818,778.42	28.6

Fuente: elaboración propia con datos del portal de Transparencia presupuestaria

Del PEF aprobado para salud se desprenden diferentes programas, uno de ellos es Prevención y control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. El cuadro 3, muestra que el monto destinado a este Programa Presupuestario muestra un decremento en los últimos años del periodo de estudio.

Cuadro 5. México: PEF, Ramo 12. Salud. Programa U008
Millones de pesos

Año	Monto	IPIPIB	Monto deflactado	T. C
2019	\$533,031,933.00	132.273602	\$402,976,803.03	
2020	\$552,041,453.00	136.118399	\$405,559,761.43	0.6
2021	\$567,736,700.00	144.617226	\$392,578,888.25	-3.2
2022	\$582,306,187.00	149.981524	\$388,251,946.07	-1.1

Fuente: elaboración propia con datos del portal de Transparencia presupuestaria

Las especificaciones del programa U008, como lo señala la Ficha de Monitoreo 2020-2021 que da a conocer el CONEVAL: El objetivo del Programa es contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control de sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 5 años y más, responsabilidad de los 32 servicios Estatales de Salud, excluyendo a la población que atiende el IMSS-Prospera, en apego a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Realiza transferencias de subsidios de forma anual a los 32 servicios estatales de salud, mediante convenio de colaboración del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), su área de enfoque son las 32 Entidades Federativas, que a través de los Servicios Estatales de Salud ejecutan la normatividad emitida por el programa y que se ve reflejado en acciones hacia la población.

El análisis de la cobertura en 2018 se modificó la definición de la población y, a partir de 2019, se reportó como área de enfoque a las 32 Entidades Federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, siendo ellos los responsables de la atención a la población de 5 años y más. El Programa es de cobertura nacional, las entidades con mayor presupuesto son (ver cuadro 4).

En 2020 se realizaron 14, 484,099 (37.64%) detecciones de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad en mujeres y hombres de 20 años y más, lo que representa el 37.64% de la meta de 38,483,726 de la población atendida. Además, se proyectó alcanzar un control de

865,918 pacientes con ECNT y se alcanzó un total de 570,587 (65.89%). El resultado del indicador de atención a la población se vio afectado por la continuidad de quedarse en casa.

Cuadro 6. México: Entidades con mayor presupuesto Programa U008

Tabasco	6.16%
Edo. México	5.63%
Veracruz	4.76%
Ciudad de México	4.32%
Chihuahua	4.18%

Fuente: Ficha de monitoreo CONEVAL: 2020-2021

El programa se alinea al Objetivo prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral de prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades” ya que contribuye al bienestar social e igualdad mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de obesidad, en la población de 5 años y más de edad y consolida las acciones de la estrategia 5.1 Mejorar la cobertura el acceso equitativo y la calidad en los servicios de salud.

Cuadro 7. México: Presupuesto ejercido Millones de pesos

Año	Presupuesto del programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	Participación porcentual del programa en el Ramo
2015	291.19	109,788.23	0.27
2016	489.85	109,027.62	0.45
2017	351.78	109,303.14	0.32
2018	344.73	97,377.99	0.35
2019	\$373.79	93,399.20	0.4
2020	\$353.87	115,858.61	0.31

Fuente: Ficha de monitoreo. CONEVAL

La organización mundial de la salud ha sugerido que se destine el 6% del PIB al sistema de salud. Desde 2010 hasta el año pasado, 2022, se ha asignado menos del 3% para tal efecto. Como se observa en el cuadro 4, el máximo presupuesto asignado a llegado hasta 2.95%

III. 2. El gasto público en Salud, como porcentaje del PIB

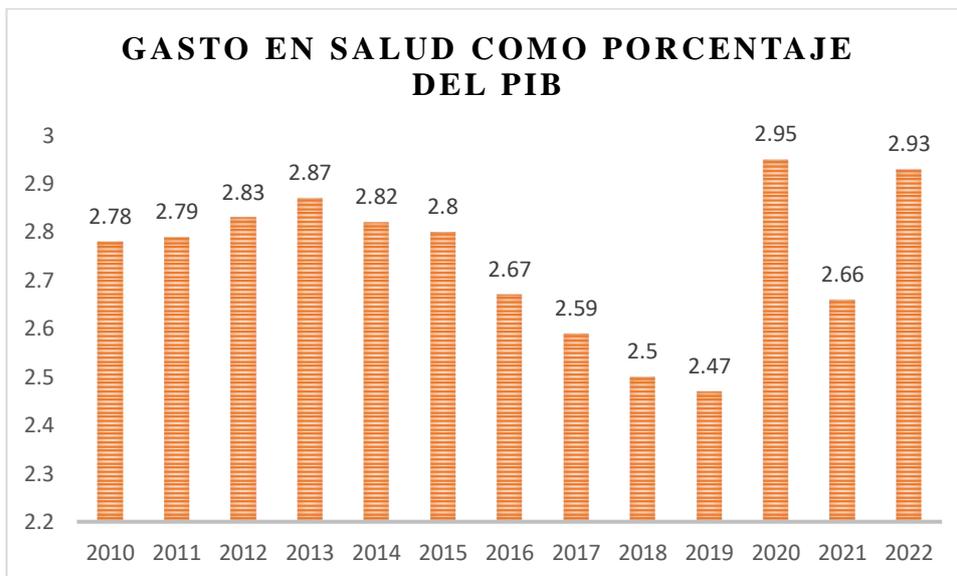
Cuadro 8. México. Gasto en Salud como porcentaje del PIB: 2010-2022

Año	Porcentaje
2010	2.78
2011	2.79
2012	2.83
2013	2.87
2014	2.82
2015	2.8
2016	2.67
2017	2.59
2018	2.5
2019	2.47
2020	2.95
2021	2.66
2022	2.93

Fuente: <https://ciep.mx/gasto-en-salud-y-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

En la gráfica se aprecia que el gasto en salud del porcentaje del PIB fue menor en el año 2019, con un 2.47%, y el mayor hasta ahora, fue en el año 2020 con un 2.95%.

Gráfica 1.



Fuente: Elaboración propia con datos del CIEP. <https://ciep.mx/gasto-en-salud-y-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Para finalizar este trabajo, se encontró que, si bien, las Instancias de Salud han atendido la implementación de programas que retrasen la aparición de la enfermedad, el impacto de estos no ha generado un efecto positivo suficiente en la prevalencia de dm2 y puede verse reflejado en los costos (CIEP, 2018).

Según el análisis prospectivo de los datos, la tendencia en los próximos años en la prevención y control de la diabetes no refleja un panorama optimista. Por una parte, las partidas presupuestales son inferiores con relación a los asignados diez años atrás, y anticipando el aumento de la prevalencia de dm2 debido al crecimiento poblacional, se anticipa mayor dificultad para la cobertura de los gastos en salud. México gasta poco en salud, en comparación con otros países de la OCDE, además mientras en otros países predomina el gasto público, en México este es minoritario (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2016). El futuro es más desalentador dados los resultados del ejercicio de proyección del gasto, que resalta la anulación del mismo para tratamiento y la incertidumbre en aquél que es destinado a la prevención y control de la enfermedad.

La dm2 es un problema de salud pública en México que afecta la economía familiar y del Estado. El gasto destinado para su prevención, control y tratamiento del sobrepeso, obesidad y diabetes ha sido muy variado y en el último caso, decreciente. El futuro es incierto en la

asignación del gasto para promoción de la salud, prevención y control de la dm2, principalmente por la tendencia a desaparecer en corto plazo del gasto para tratamiento farmacológico. Es indispensable analizar y reorientar la distribución del gasto en salud, para generar estrategias eficientes en la atención de los pacientes, centrándose en el derecho humano a la salud. (Ayala, M. et al)

Conclusiones

Desde la década de los ochentas, el sobrepeso, la obesidad y la dm2 empieza a tener protagonismo a nivel nacional e internacional, en el ámbito nacional en la década de los noventa, estos padecimientos ya son preocupantes, ya que hubo un incremento de este padecimiento en adultos y en menor medida en niños, pero es a partir del nuevo milenio cuando las cifras son sencillamente alarmantes, se volvió uno de los principales problemas de salud pública. Teniendo una incidencia mayor en mujeres que en hombres, por otra parte, el problema también afecta de gran manera a los niños y a los adolescentes la situación sigue agravándose, con esta problemática surge la pregunta, **¿El presupuesto público ha sido suficiente para enfrentar este grave problema?** Durante el desarrollo de esta investigación, se llega a la conclusión de que, el presupuesto destinado al **ramo 12** ha sido insuficiente. En el cuadro 5 se observa, específicamente, que en el gasto público destinado al programa de prevención, control de sobrepeso, obesidad y diabetes (programa U008) existe un decrecimiento en lo asignado a estos padecimientos, en el periodo 2021-2022.

La OMS sugiere que sea el **6%** del PIB lo destinado al área de la salud en el mundo. En México lo máximo que se ha llegado a aprobar ha sido 3% .Se puede observar en cuadro 8 y en la gráfica 1 la evolución que ha tenido el gasto público como porcentaje del PIB en salud, es a partir del 2016 que se hace notable una disminución del gasto asignado hasta el año 2019. México en el año 2018 fue uno de los países con menor presupuesto dentro de los países miembros de la OCDE.

Por otra parte, las recomendaciones que ha realizado la OCDE en cuanto al problema de obesidad y sobrepeso en su informe Prioridades Estratégicas para México (2018), recomienda una evaluación temprana de un sistema de etiquetado interpretativos de alimentos que informe a la población con un sistema de semáforo nutricional, con señales de alerta para productos ricos en azúcar, grasa, sal y altas calorías (pp. 103-104). Esto es el antecedente de lo que ya vemos en los productos en venta.

Pero no únicamente es por el lado de los factores económicos, existen otra serie de factores medioambientales que han influido en esta crisis de salud que está viviendo el país, ha sido un problema multifactorial, entre los cuales se encuentran los problemas, y como principal, el de la pobreza, el de la inflación a nivel mundial, los hábitos alimenticios, el sedentarismo, las costumbres, la calidad de la dieta, el grado de procesamiento de los alimentos y bebidas, el nivel de precio de los alimentos, problemas desde la nutrición prenatal, calidad en la nutrición en los primeros años de vida, las horas de sueño, entre otros.

Referencias bibliográficas

Ayala, Espino, J. (2004). *Mercado, elección pública e Instituciones*. DF. México: Editorial Miguel Ángel Porrúa-Facultad de Economía, UNAM.

Ayala, Espino, J. (1992). *Límites del mercado. Límites del estado*. Ensayos sobre economía política del estado. Ciudad de México: Editorial Instituto Nacional de Administración Pública, A.C.

Musgrave, R, P. (1992). *Hacienda Pública y Teoría Aplicada*. Madrid, España: Editorial McGraw Hill.

Stiglitz, J. (2000). *La economía del sector público*. España: Editorial Antoni Bosch

Páginas On Line

Rathe, m (n.d). Conceptos básicos de economía de Salud.

Recuperado de: http://redac.org/cuentasaludale/present.Rathe.conceptos_basicos_economia_saludsp.pdf

JOUR, la diabetes mellitus tipo 2. *Medicina Integral*. VL - 39. IS - 1SP - 25. EP - 35. PY - 2002. T2 - AU - Mediavilla Bravo, JJ. SN - 02109433. Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>

Astudillo, M.M (2012). *Fundamentos de economía*. Instituto de Investigaciones Económicas. UNAM. México, D.F. Recuperado de:

<https://ru.iiec.unam.mx/2462/1/FundamentosDeEconomiaSecuenciaCorrecta.pdf>

OCDE (2018). *Gasto en salud*. Organización para la Cooperación y desarrollo Económicos.

Recuperado de: <https://data.oecd.org/health-spendeing.htm#indicator-chart>

INEGI (2018) *Encuesta de salud y nutrición (ENSANUT)*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Lanus (2005). *Salud colectiva*. Publicación científica cuatrimestral. Universidad nacional de Lanus, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org/journal/scol/about/#about>

Menéndez, Eduardo. (2005). *Políticas del sector salud mexicano (1980-2004): ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales*

Recuperado de: <http://scielop.org/article/scol/2005.v1n2/n5-223/es/>

Uribe, G. M y Abrontes, P. R (2013) Las reformas a la protección social en salud en México ¿rupturas o continuidades? Perfiles latinoamericanos 42. Recuperado de:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532013000200006&script=sci_abstract

Secretaria de Salud (2019) Historia de la secretaria de salud. Gobierno de la ciudad de México. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia>

Secretaria de Salud (2019). Programa sectorial de salud 2019-2024. Cdmx. Recuperado de:
http://saludsinaloa.gob.mx/wpcontent/uploads/2019/transparencia/PROGRAM_SECTORIAL_DE_SALUD_2019_2024.pdf

Murayama, C y Santos, M (2016). Hacia un Sistema Nacional de Salud en México. UNAM. Recuperado de: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3580/DGIE-2015-05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DOF (2001). Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. Secretaria de gobernación. Cdmx 2001. Recuperado de:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=766335&fecha=30/05/2001#gsc.tab=0

DOF (2007). Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Secretaria de Gobernación. Cdmx 2007. Recuperado de:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4989401&fecha=31/05/2007#gsc.tab=0

DOF (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Secretaria de Gobernación. Recuperado de: <https://conamer.gob.mx/documentos/marcojuridico/rev2016/PND%202013-2018.pdf>

DOF (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024. Secretaria de Gobernación. Cdmx 2019. Recuperado de:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

Secretaría de Salud (2013). Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. México, D; F. Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf

CONEVAL (2014). *Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes*. cdmex. Recuperado de:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/EED_2014_2015/SALUD/U008_PYCOBESIDAD/U008_PEYCOBESIDAD_IC.pdf

SHCP (2019). Analíticos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Recuperado de: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2019/analiticos_presupuestarios

SHCP (2020). Analíticos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2020

.Recuperado de: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/es/PPEF2020/analiticos_presupuestarios

SHCP (2021). Analíticos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2021
https://www.pef.hacienda.gob.mx/en/PEF2021/analiticos_presupuestarios

SHCP (2022). Analíticos del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022
https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2022/analiticos_presupuestarios

Portal de Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto.
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

Ayala, M. et al (2020). Análisis del gasto social para la prevención y control de la diabetes; perspectiva futura. Revista del centro de investigación de la universidad La Salle. Vol.14. N° 54. Jul-Dic 2020. pp.49-70. Recuperado de:
<https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/recein/article/view/2464/2689>

Colchero A., Lomelí V, Urzúa C, Nuguer V, Campos R. (Del 24 al 28 de Abril 2023). Grabación de Audio del Primer Coloquio Internacional, UNAM. La humanidad amenazada. ¿Quién se hace cargo del futuro?, [Conferencias] Proporcionado por Mtro. Daniel Villarruel Palma.

Bibliografía

Páginas On Line

CIEP (2018). Sistema universal de salud. Retos de cobertura y financiamiento. Centro de investigación económica y presupuestaria

Recuperado de: <https://saludenmexico.ciep.mx/imagen/sistema-universal-de-salud.pdf>

SSA. (2010). Norma Oficial Mexicana-015-DM, S. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus

Recuperado de: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

SSA (1998). Norma Oficial Mexicana-174- Para el manejo integral de la obesidad.

Recuperado de:

[https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4901897&fecha=07/12/1998#gsc.t
ab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4901897&fecha=07/12/1998#gsc.tab=0)

CONAPO (2020). Población total en México. Consejo nacional de población

Recuperado de: <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/tabulados>

Méndez, J.S (2020). La contracción del gasto per cápita en salud: 2010-2020. Centro de investigación económica y presupuestaria. Cdmx.

Recuperado de: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020>

OPS-OMS (2018). Espacio fiscal para la salud en América Latina y el caribe. Organización panamericana de la salud

Recuperado de:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34947/9789275320006_spa.pdf?sequence=1&lsAllowed=y

Ortega A. (2019). El financiamiento y la operación del INSABI, despiertan dudas. Expansión

Recuperado de: <https://politica.expansion.mx/mexico/2019/11/25/el-financiamiento>

Portada (2020). Diabetes consume dos por ciento del PIB en México. Forbes

Recuperado de:

<https://www.forbes.com.mx/diabetes-consume-dos-por-ciento-del-pib-en-mexico/>

Secretaria de Salud (2013). Programa sectorial de salud 2013-2018. Cdmx

<http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/Prosesa-2013-2018.pdf>