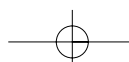
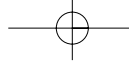


# Las Cuentas de la Dignidad:

Una guía para utilizar el análisis de  
presupuestos en la promoción de los  
derechos humanos

Fundar, Centro de Análisis e Investigación  
International Budget Project  
International Human Rights Internship Program





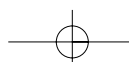
Copyright 2004  
ISBN 0-9707700-4-9  
Fundar, Centro de Análisis e Investigación  
International Budget Project  
International Human Rights Internship Program

Los materiales de esta guía están protegidos por derechos de autor. Sin embargo, Fundar, IBP e IHRIP incentivan su uso y agradecen que las ideas y frases utilizadas sean referidas a la guía y a las tres organizaciones que la integraron.

Traducción: Mayra Vaca-Baqueiro  
Revisión integral y corrección de estilo: Mariana Pérez

Formación de interiores: Mono Comunicación  
Diseño de portada: Enrique González MacDowell

Impreso en México  
Septiembre 2005



## PREFACIO

*Las Cuentas de la Dignidad: Una guía para utilizar el análisis de presupuesto en la promoción de los derechos humanos*, es una respuesta al creciente interés—de hecho, entusiasmo—por usar el análisis de presupuestos como una herramienta para proteger y promover los derechos humanos en general, y los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en particular. Tres organizaciones han tomado el liderazgo en la producción de este documento: Fundar, Centro de Análisis e Investigación; el Programa Internacional de Prácticas Profesionales en Derechos Humanos (IHRIP, por sus siglas en inglés), y el Proyecto Internacional de Presupuestos (IBP, por sus siglas en inglés):

Fundar - Centro de Análisis e Investigación, con sede en la Ciudad de México, está dedicado a la investigación, el análisis, la educación y la promoción de asuntos relacionados con la democracia en México. El análisis presupuestario es un elemento clave en el trabajo de Fundar, mismo que incluye el análisis de la transparencia y la rendición de cuentas en torno al presupuesto del gobierno mexicano, así como el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos. Fundar colabora con otras organizaciones en América Latina y África enfocadas a temas similares. También cuenta con un Programa de Derechos Humanos y la colaboración entre este programa y el Programa de Presupuestos fue esencial para la participación de Fundar en *Las Cuentas de la Dignidad*.

El Proyecto Internacional de Presupuestos (IBP) es parte del Centro de Presupuesto y Políticas Prioritarias, con sede en la ciudad de Washington, DC. El IBP apoya a organizaciones no gubernamentales (ONG) e investigadores, tanto en sus esfuerzos por analizar las políticas presupuestarias, como en la mejora de los procesos e instituciones relacionadas con los presupuestos. El proyecto mantiene un especial interés en colaborar mediante investigación aplicada, que se utiliza en debates actuales de política, y con investigación sobre los efectos de las políticas presupuestarias en la población pobre. Debido al crecimiento de la pobreza, el IBP está comprometido a ayudar a que las ONG aprendan a utilizar el análisis presupuestario como una herramienta para avanzar en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

El Programa Internacional de Prácticas Profesionales en Derechos Humanos (IHRIP, por sus siglas en inglés), del Instituto de Educación Internacional (IIE), tiene su sede en las oficinas del IIE en la ciudad de Washington, DC. El IHRIP está dedicado a facilitar el intercambio de conocimiento y experiencias entre las organizaciones de derechos humanos, así como entre estas organizaciones y otras enfocadas a temas de otra índole. El IHRIP tiene un proyecto de derechos económicos, sociales y culturales, mediante el cual ha colaborado con

## Prefacio

diversos grupos de derechos humanos alrededor del mundo para desarrollar recursos para la promoción de los DESC. Estos recursos incluyen *Ripple in Still Water, A Rights-Based Approach to Budget Analysis* (escrito por Ma. Socorro Diokno), *Circle of Rights y Out of the Shadows*.

En 2001, Fundar se acercó a la oficina de la Fundación Ford en México, con la idea de llevar a cabo un taller que convocara a activistas de derechos humanos y a analistas de presupuestos. El objetivo del taller fue iniciar un proceso de acercamiento entre ambas disciplinas, así como explorar el posible valor agregado al combinar sus experiencias y habilidades.

Gracias a la generosidad y al apoyo entusiasta de la Fundación Ford, así como a la eficiencia y hospitalidad de Fundar, el taller se volvió realidad en enero de 2002, cuando un grupo de veinte analistas de presupuestos, activistas de derechos humanos y miembros de la Fundación se reunieron durante tres días en la ciudad de Cuernavaca, México. El objetivo inicial de la reunión fue que los participantes se conocieran y que se familiarizaran con los supuestos de cada área, los conceptos y las estrategias, así como el lenguaje y las herramientas que cada uno utilizaba. Después se exploró el valor agregado de una posible colaboración entre ambas áreas, al analizar cuatro estudios de caso. El informe del taller, titulado *Promesas que cumplir: el presupuesto público como una herramienta para promover los derechos económicos, sociales y culturales*, fue diseñado como fuente de información para aquellos interesados en aprender más acerca del valor del trabajo presupuestario en la promoción de los DESC, función con la cual cumplió.<sup>1</sup>

El taller de Cuernavaca fue, en muchos sentidos, una experiencia que transformó a los participantes. Como resultado de intensas discusiones dentro y fuera del taller, los participantes identificaron maneras muy específicas y concretas en las que el análisis presupuestario puede apoyar a quienes se dedican a la promoción de los DESC. El IHRIP y el IBP, que ayudaron en la planeación y estuvieron presentes en el taller, han colaborado con Fundar desde entonces, identificando maneras para seguir contribuyendo al avance de esta discusión. *Las Cuentas de la Dignidad* es uno de los productos más importantes de esta colaboración.

Conforme el trabajo en materia de derechos económicos, sociales y culturales avanza, un número importante de organizaciones e individuos han expresado interés en aprender más sobre cómo puede el análisis presupuestario contribuir a su trabajo. En junio 2003, un número de participantes de la Primera Conferencia Internacional de la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ESCR-

---

<sup>1</sup> Una copia del informe está disponible en la red:

<http://www.internationalbudget.org/themes/ESC/FullReport.pdf> (en inglés); y

[http://www.fundar.org.mx/fundar/documentos/ddhh/promesas\\_que\\_cumplir.pdf](http://www.fundar.org.mx/fundar/documentos/ddhh/promesas_que_cumplir.pdf) (en español)

Net, por sus siglas en inglés) participaron en un taller y en varias sesiones de discusión sobre presupuestos y DESC. Estos participantes y otros son ahora miembros del Grupo de Trabajo sobre Presupuestos de la ESCR-Net. Algunos miembros de este grupo de trabajo han expresado, mediante sus listas de correo electrónico, la necesidad de recursos que los ayuden a aprender más sobre cómo utilizar los presupuestos en su trabajo. Esperamos que *Las Cuentas de la Dignidad* ayude, por lo menos inicialmente, a satisfacer esta necesidad.

El presente documento está basado en un estudio de caso preparado por el equipo de Fundar, con la ayuda de otras organizaciones en México. Sin el arduo trabajo de Fundar y de sus colaboradores, dicho documento no existiría. El estudio de caso proporciona evidencias concretas de que el análisis del presupuesto puede ser una herramienta poderosa para evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en materia de los DESC, así como para señalar acciones específicas para remediar el incumplimiento.

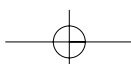
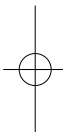
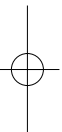
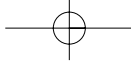
Los resultados de la investigación de Fundar fueron incorporados por el IHRP en el borrador de esta publicación. Dicho borrador fue discutido por los participantes en un taller que se llevó a cabo en Washington, DC., del 10 al 12 de marzo del 2004. Uno de los participantes de ese taller, "Babes" Ignacio, comparó el espíritu de la reunión con un letrero que cuelga en la oficina de su organización de derechos humanos, en Manila: "Escribe con pasión, edita sin piedad". Los múltiples comentarios y sugerencias fueron francos y al grano, a la vez de estar claramente basados en la creencia de que esto puede ser una herramienta de gran utilidad y que, por lo tanto, vale la pena que quede bien. Extendemos nuestro profundo agradecimiento a los participantes de esa reunión, por ser tan generosos con su tiempo, energía y apoyo.

Finalmente, extendemos nuestro más profundo agradecimiento a la Fundación Mertz Gilmore, por el amable y generoso apoyo a este proyecto, así como a Mona Younis, oficial de programa de la Fundación, cuyo compromiso apasionado con los derechos económicos, sociales y culturales y confianza en nuestro proyecto fueron esenciales para su realización.

Helena Hofbauer  
*Fundar*

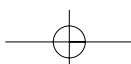
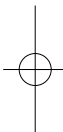
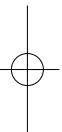
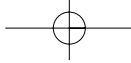
Ann Blyberg  
*IHRIP*

Warren Krafchik  
*IBP*



## ÍNDICE

Prefacio . . . . .	i
Introducción . . . . .	9
Sección 1: El derecho a la salud en México: de los "derechohabientes" a los "nadahabientes" . . . . .	19
Sección 2: Derechos Humanos - una revisión . . . . .	25
Sección 3: El análisis de presupuestos - una revisión. . . . .	41
Sección 4: Reuniendo las partes: ideas adicionales sobre el proceso . . . . .	55
Sección 5: El derecho a la salud en México: de "derechohabientes" a "nadahabientes" - un análisis. . . . .	61
Sección 6: Utilizando los resultados para la incidencia. . . . .	85
Apéndices	
1: Glosario de términos de derechos humanos . . . . .	89
2: Información adicional para las secciones 1 y 5 . . . . .	95
3: Algunas fuentes adicionales . . . . .	99
4: Participantes del taller de marzo 2004 . . . . .	101
Información sobre las organizaciones que participaron en el proyecto . . . . .	103





## INTRODUCCIÓN

### El presupuesto y los derechos humanos.

El respeto de los derechos humanos debe ser una de las prioridades más inmediatas de un gobierno, sino es que *la más importante*. De hecho, los gobiernos pueden hacer muchas cosas para cumplir sus obligaciones en esta materia. El Presidente, por ejemplo, puede promover el derecho a la educación a través de un discurso sobre la importancia de la educación para el bienestar de los individuos y de la sociedad en general. Un gobierno local puede convocar a la comunidad para que ayude a plantar la siembra de ese año o a pintar la clínica de salud. Algunas veces, el respeto de los derechos humanos implica que el gobierno no interfiera, por ejemplo, impidiendo que las niñas vayan a la escuela o abusando de los presos en las prisiones del país. El cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos no necesariamente implica gastar dinero.

No obstante, la realidad es que muy a menudo el gobierno necesita dinero para cumplir debidamente con sus responsabilidades en materia de derechos humanos. Los recursos financieros necesitan dirigirse, por ejemplo, al entrenamiento de los cuerpos policíacos para que no abusen de los ciudadanos, al entrenamiento de los jueces y al mantenimiento de las cortes y juzgados. El financiamiento es necesario para contratar maestros, construir escuelas y asegurar condiciones dignas para aquellos que trabajan en las fábricas. Estas son sólo algunas acciones importantes para los derechos humanos y cada una de ellas requiere dinero.

La determinación de un gobierno para actuar de acuerdo a sus obligaciones de derechos humanos debe incorporarse a las políticas nacionales (y locales); los presupuestos públicos, a su vez, deben reflejar estas políticas. En otras palabras, los gobiernos deben destinar los recursos al cumplimiento de sus promesas. Aquellos interesados en determinar si un gobierno está cumpliendo con sus obligaciones en materia de derechos humanos, deben entonces considerar el análisis del ingreso gubernamental, la asignación de los recursos y los gastos reflejados en su presupuesto.

No importa cuán sofisticado o detallado sea el análisis, evaluar el presupuesto de un gobierno no dará respuesta a todas las preguntas posibles acerca de cómo se lleva a cabo un programa gubernamental. Por ejemplo, la asignación adicional de recursos a las escuelas no garantiza que la calidad de la enseñanza mejore. Evaluar la calidad de la enseñanza requiere algo más que un análisis presupuestario. Un gobierno puede abrir centros de emergencia para el abastecimiento de alimento en áreas afectadas por la sequía, pero ¿qué tipo de alimento está disponible para quien la necesita? ¿Tiene suficiente calorías y nutrientes? ¿Es adecuada y satisface las necesidades de la población en el área? Los nutriólogos podrían dar mejores respuestas a estas preguntas que los analistas de presupuestos.

## Introducción

Al mismo tiempo, un análisis presupuestario puede arrojar mucha información útil para los interesados en derechos humanos, particularmente cuando las cifras de los presupuestos se comparan con otros datos generados, por ejemplo, por especialistas en estadística, nutriólogos, sociólogos, psicólogos u otros. El análisis del presupuesto puede ofrecer, año con año, una fotografía de las acciones gubernamentales, así como la medida en la que ha cumplido con promesas previas. Dicho análisis puede ser una herramienta poderosa para identificar el incumplimiento de las obligaciones que un gobierno tiene en derechos humanos, e incluso para señalar las acciones que éste puede llevar a cabo para cumplir con sus deberes en la materia.

### El valor agregado por el análisis presupuestario al área de derechos humanos.

El trabajo en materia de derechos humanos puede desempeñarse efectivamente sin ayuda del análisis presupuestario, de hecho, un gran número de grupos alrededor del mundo está haciendo exactamente eso. Sin embargo, el análisis presupuestario puede beneficiar el trabajo en materia de derechos humanos de muchas maneras:

- Los derechos humanos son reconocidos como moralmente obligatorios. Sin embargo, en el mundo de las políticas prácticas y la gobernabilidad, muy a menudo son ignorados por ser consideradas metas idealistas e irreales. Las habilidades técnicas necesarias para el análisis presupuestario, por otro lado, son ampliamente valoradas en ese mismo mundo. De hecho, el análisis presupuestario tiene cierta "mística" debido a su naturaleza técnica. Reunir el poder moral de los derechos humanos con el poder técnico y la mística del análisis presupuestario puede ayudar a generar evidencia y argumentos persuasivos de derechos humanos.
- Las personas que trabajan en derechos humanos, particularmente aquellas que lo hacen en la relativamente nueva área de los DESC, son frecuentemente criticadas por quejarse de lo que está mal sin presentar propuestas concretas para mejorar la situación. El análisis presupuestario puede identificar gastos inadecuados, el desvío de recursos y el desfase entre el gasto y los compromisos adquiridos en materia de derechos humanos—particularmente con respecto a las obligaciones "positivas" (obligaciones de llevar a cabo ciertas acciones), más que de las obligaciones "negativas" (obligaciones de abstenerse o evitar hacer algo).
- El análisis de presupuestos puede ayudar a evaluar qué tan eficientemente se gastan los recursos gubernamentales. En general, los gobiernos alegan—algunas veces con justificación—que carecen de los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones. Siendo que

los recursos son siempre limitados, es importante asegurar que se aprovechen al máximo. El análisis presupuestario puede ayudar a identificar si los fondos han sido bloqueados, o si se han "diluido" al ser transferidos de un nivel de gobierno a otro.

- Las organizaciones de derechos humanos pueden recomendar que se adopte un nuevo programa o proyecto para que el gobierno cumpla de mejor manera con sus responsabilidades. El gobierno, por su parte, puede argumentar que dichas organizaciones no entienden los costos asociados. Sin embargo, si las organizaciones se acercan a su contraparte con costeos preliminares del nuevo programa y sugerencias concretas sobre cómo financiarlo, sus recomendaciones serán tomadas con más seriedad, particularmente por las Secretarías o Ministerios que, en general, quieren hacer lo correcto.
- Los resultados del análisis presupuestario pueden incorporarse a las estrategias de incidencia ya conocidas por los activistas de derechos humanos y, en el proceso pueden, con frecuencia, hacer que dichas estrategias sean más efectivas. El poder legislativo, por ejemplo, puede no tener experiencia en presupuestos o no tener un entendimiento adecuado sobre sus implicaciones. Explicar las consecuencias que ciertos gastos tienen en los derechos humanos, puede ser de ayuda para los legisladores y, a su vez, alentarlos a ser más receptivos a las propuestas de la sociedad civil. Las cortes también han demostrado ser más receptivas a los argumentos de derechos humanos que utilizan como evidencia información derivada del análisis presupuestario. Pero no es sólo al nivel de las legislaturas o de las cortes que el presupuesto fortalece la promoción de los derechos humanos. Las comunidades también se han comprometido en acciones relacionadas con las cifras que determinan el gasto gubernamental al nivel local, pues entienden el impacto que estos recursos tienen en su vida cotidiana.

***Mazdoor Kisan Shakti Sangathan (MKSS):  
Usando los presupuestos en acciones de la comunidad***

MKSS trabaja en Rajasthan, India, enfocándose en asegurar la subsistencia de la gente de sus comunidades. Las actividades de la comunidad incluyen el monitoreo de los gastos del gobierno local y la exigencia de cuentas a oficiales locales respecto a fondos que se gastaron. El proyecto incluye un extenso proceso de recopilación de hechos, para determinar si los individuos o empresas a quienes el gobierno dice haber otorgado recursos para diferentes propósitos, en realidad recibieron esos fondos. Las comunidades presentan sus conclusiones en reuniones públicas, donde los oficiales tienen que responder preguntas acerca de presuntas irregularidades.

## Introducción

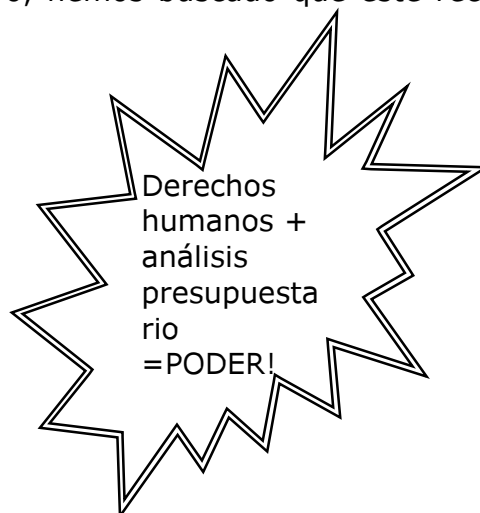
### El valor agregado por el marco de los derechos humanos al análisis de presupuestos.

Para los analistas de presupuestos que buscan utilizar sus habilidades para atender cuestiones de pobreza y para promover la justicia social, la perspectiva de los derechos—esto es, usar los estándares de derechos humanos como lentes a través de los cuales se evalúan las cifras presupuestarias—puede añadir dimensiones importantes a su trabajo:

- El marco de los derechos humanos es un recordatorio útil de que el bienestar de las personas debe ser la motivación principal en su trabajo.
- El análisis presupuestario como habilidad o herramienta tiene un valor neutro: puede utilizarse para hacer el bien o el mal. Un análisis presupuestario basado en los derechos humanos es positivo, pues los derechos humanos se basan en “lo que es correcto hacer”.
- El trabajo relacionado con pobreza y justicia social gana legitimidad al usar el marco de los derechos humanos, pues estos derechos son reconocidos en las leyes nacionales, regionales e internacionales.
- Un gobierno puede gastar sus recursos de muchas maneras. El marco de los derechos humanos provee una guía para elegir entre varias opciones. Un marco de esta naturaleza implica al menos, que las decisiones fiscales no pueden violar los derechos humanos. También provee una guía para decidir entre varias opciones, debido a que los estándares de derechos humanos llevan a priorizar ciertos tipos de gastos.
- El análisis presupuestario está directamente relacionado con cuestiones de transparencia y rendición de cuentas. La importancia de estos conceptos es ilustrada por el hecho de que son garantías de derechos humanos, de las cuales los individuos gozan al participar en los asuntos públicos y tener acceso a la información.
- La perspectiva de derechos humanos es compartida por un gran número de grupos. El uso de dicha perspectiva facilita y promueve la colaboración entre organizaciones, a la vez de aumentar la posibilidad de que los resultados del análisis presupuestario tengan una mayor trascendencia, al ser utilizados por otros grupos.

### El objetivo de *Las Cuentas de la Dignidad*.

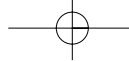
El objetivo de *Las Cuentas de la Dignidad* es una guía para las organizaciones de la sociedad civil (OSC), y otros grupos, sobre cómo usar el análisis de presupuestos como una herramienta para la evaluación del cumplimiento de las obligaciones de un gobierno en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Ha sido diseñada para dar información tanto a los activistas de derechos humanos, como a aquellos involucrados en el análisis de presupuestos, por lo que esperamos que sea utilizada por ambos grupos. Teniendo en cuenta que el análisis presupuestario es una habilidad técnica, mientras que los derechos humanos son un objetivo, hemos buscado que este recurso provea a los



activistas de derechos humanos con la información básica y la guía que necesitan para comenzar a incorporar el análisis de presupuestos a su trabajo cotidiano.

*Las Cuentas de la Dignidad* proporciona información general y directrices en ambos campos: el campo de derechos humanos y el campo del análisis presupuestario. Marca paso a paso el método para relacionar ambas áreas, mediante el análisis de un presupuesto nacional en particular para evaluar el cumplimiento de un gobierno con elementos específicos de sus obligaciones relacionadas con un derecho concreto:

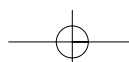
- Mientras que el estudio de caso está enfocado al presupuesto nacional de un gobierno (el de México), creemos que el proceso de analizar un presupuesto a nivel estatal, municipal o local deberá seguir la misma línea de razonamiento.
- Mientras que *Las Cuentas de la Dignidad* provee información general sobre derechos humanos e información más específica de derechos económicos, sociales y culturales, solamente evalúa un derecho en detalle: el derecho a la salud. Creemos que desarrollar un entendimiento detallado de otros DESC seguirá la misma línea de razonamiento que utilizamos con respecto al derecho a la salud. Esta guía tampoco proporciona un análisis exhaustivo de las obligaciones de



## Introducción

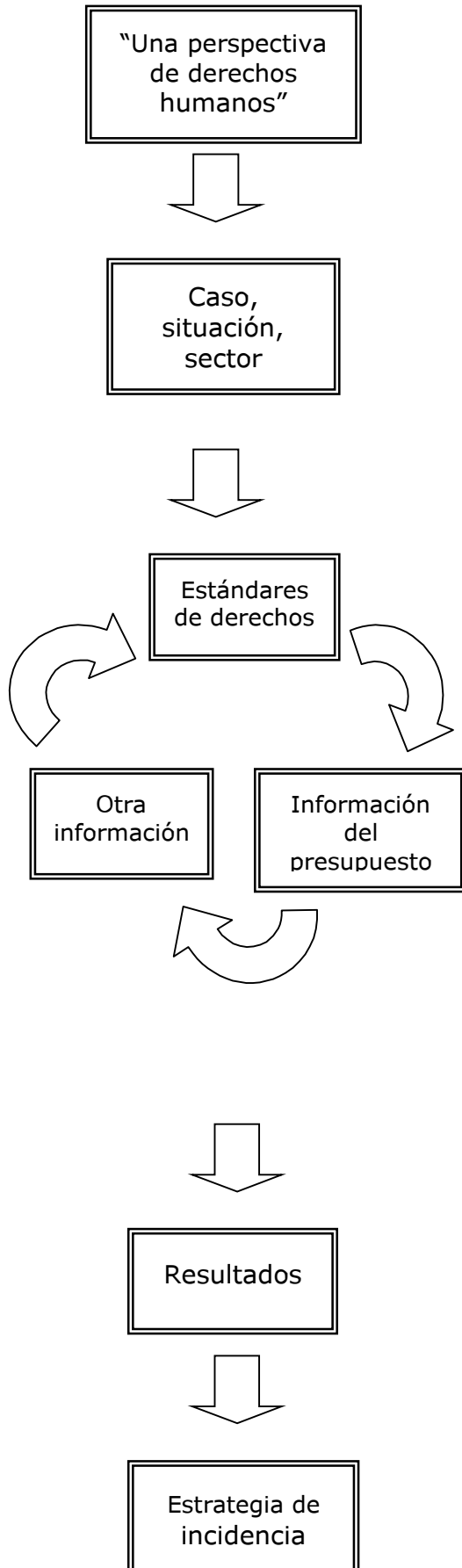
derechos humanos de un gobierno, pero se enfoca a tres obligaciones comunes a todos los DESC. Creemos que el proceso de relacionar estas obligaciones con el presupuesto del gobierno mexicano asignado a salud, dará lecciones útiles sobre cómo relacionar las mismas obligaciones con asignaciones presupuestarias y gastos relacionados con otros DESC.

- El estudio de caso es de un país, México. Sin embargo, creemos que la estrategia utilizada en este estudio de caso será de gran valor para los activistas en otros países, debido a que los gobiernos alrededor del mundo tienen obligaciones similares respecto al derecho internacional de los derechos humanos.



**Cuadro 1:**

**Pasos para hacer un análisis presupuestario con una perspectiva de derechos humanos**



Comienza con una perspectiva de derechos humanos, a través de la cual se evalúe una situación determinada, buscando los asuntos relacionados con derechos y las estrategias adecuadas para mejorar su cumplimiento.

Identifica un caso, situación o sector (ej. salud o educación) de interés particular y comienza a desarrollar un estudio de caso completo.

Involúcrate en un proceso interactivo, comenzando con los estándares de derechos humanos para tener una idea completa de éstos. Después, continúa en una de dos direcciones: reunir información o analizar los presupuestos. En cualquier caso, identifica cómo se relaciona el presupuesto público con el caso/situación/sector, y haz un análisis inicial para ver qué ilustran las cifras respecto a los derechos. Necesitarás analizar información adicional (estadísticas, por ejemplo) para tener un panorama más completo. Reúne esta información, utiliza los estándares de derechos y haz un análisis más profundo del presupuesto y de los datos adicionales. Repite el proceso de integración de información adicional y análisis hasta que obtengas una imagen clara del caso/situación/sector, así como de sus implicaciones en los derechos y el presupuesto.

Redacta tus resultados.

Desarrolla una estrategia de incidencia que aproveche los resultados obtenidos.

## Introducción

### Pasos para analizar el presupuesto desde una perspectiva de derechos humanos.

Las organizaciones pueden iniciar un análisis de presupuesto como respuesta a un individuo que ha pedido ayuda; o quizá a toda una comunidad que tiene problemas con los servicios de salud, con las escuelas para los niños, o debido a la falta de alimento o de viviendas que fueron prometidas, pero que no han sido construidas. El análisis presupuestario puede utilizarse en casos relacionados con los DESC, tanto a nivel del individuo como a nivel de la comunidad.

Dado que el trabajo de derechos humanos debe tener como principal objetivo el bienestar de los individuos, mientras que una organización enfoque su trabajo a la situación de individuos o comunidades específicas, otra puede escoger todo un sector dentro de un país—educación, salud, instalaciones sanitarias, vivienda, etc.—para determinar si el financiamiento del gobierno a ese sector concuerda con sus obligaciones en materia de derechos humanos.

En cualquier caso comprendido entre los extremos micro y macro del espectro, el proceso de utilizar el análisis presupuestario para evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en derechos deberá ser similar.

El cuadro 1 en la página anterior muestra los pasos que se siguen en esta guía. Creemos que estos pasos pueden aplicarse a otros casos, de manera amplia.

### ¿Cómo está organizada *Las Cuentas de la Dignidad*?

El presente documento tiene seis secciones y cuatro apéndices:

**Sección 1:** En *Las Cuentas de la Dignidad* se asume que ya se tiene un tema o situación y una perspectiva de derechos en mente; por ello comienza en el paso 2, con un caso, situación o sector. La situación que en este caso es nuestro foco de atención es el acceso de la "población abierta" a los servicios de salud en México. ¿Qué es "población abierta"? Para descubrirlo, lee esta sección.

**Sección 2:** Después de identificar el caso, la situación o el sector, el diagrama nos indica que el siguiente paso es comparar los hechos del caso, situación o sector con los estándares de derechos humanos, para identificar qué derechos están implicados. La sección 2 es una amplia introducción a los estándares de derechos humanos a nivel nacional, regional e internacional, así como una discusión más detallada sobre el derecho a la salud.



Sección 3: Esta sección se refiere básicamente al análisis presupuestario. También hace referencia a la información adicional que puede ser necesaria para completar el panorama de cualquier estudio de caso. El análisis presupuestario y esta información adicional son dos de los tres recuadros del diagrama de flujo del cuadro 1.

Sección 4: La sección 4 analiza y discute un poco más a fondo los procesos de recopilación de información y de análisis establecidos en el diagrama.

Sección 5: En esta sección se presentan los resultados del proceso. En ella se reúne la información y las conclusiones del análisis al presupuesto del gobierno mexicano, con el objetivo de evaluar si éste cumplió con sus obligaciones en materia del derecho a la salud de la "población abierta".

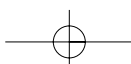
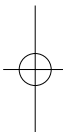
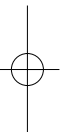
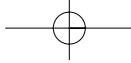
Sección 6: El documento concluye con una breve discusión sobre cómo los resultados del análisis presupuestario pueden utilizarse en la protección y la promoción de los derechos humanos.

Apéndice 1: Glosario de términos de derechos humanos, útil para quienes no están familiarizados con el lenguaje de derechos humanos.

Apéndice 2: Glosario de términos utilizados en el estudio de caso (sección 5).

Apéndice 3: Fuentes adicionales relacionadas con el análisis de presupuestos y de los DESC.

Apéndice 4: Lista de participantes del taller de marzo 2004.



## SECCIÓN 1

### **El derecho a la salud en México: de los "derechohabientes" a los "nadahabientes"**

*Consuelo sólo tenía 21 años cuando murió debido a complicaciones al dar a luz. En la cima de las montañas de Guerrero, donde ella vivía, no hay atención médica de manera regular. Ayudada por una partera, Consuelo sufrió durante horas interminables de labor de parto, y comenzó a sangrar después de haber dado a luz a su bebé. Su situación empeoró rápidamente. Aunque era evidente que necesitaba ser trasladada de urgencia a un hospital, la atención médica adecuada estaba lejos y no había medios de transporte de emergencia. Los miembros de la comunidad hicieron un gran esfuerzo y la llevaron al hospital más cercano, pero después de viajar cinco horas por caminos de terracería, su condición era muy grave. Consuelo murió ese mismo día.*

México es un país que ha incorporado a su marco legal nacional varias disposiciones en materia de derecho a la salud. Algunas de ellas cumplen con los estándares establecidos a nivel internacional, otras incluso los superan. A pesar de esfuerzos excepcionales para asegurar, al menos en papel, el derecho a la salud de cada persona en México, casi cinco mujeres mueren diario debido a complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. Aunque pueden prevenirse, la mayoría de estas muertes suceden porque el derecho a la salud en México está lejos de ser una realidad.

Si un comité internacional de evaluación en materia de derechos a la salud visitara a México, sus integrantes estarían confundidos por la manera en que la población mexicana ha sido dividida en dos categorías diferentes. Por un lado están a quienes se conoce como los "derechohabientes"; por el otro lado está un segmento de la población, cercano al 50 por ciento, que ha sido ambiguamente denominado "población abierta".<sup>1</sup>

Los "derechohabientes" son individuos y familias que tienen por lo menos un miembro activo en la economía formal, que paga impuestos y cuotas de seguridad social. La "población abierta" está conformada por la gente desempleada, empleada en la economía informal o que tiene empleo de manera irregular. Parte de esta población paga impuestos sobre el ingreso, todos pagan el impuesto al valor agregado, pero al parecer nadie paga lo suficiente para tener derecho a los beneficios de la seguridad social. Por ello, la "población abierta" también ha sido llamada los "nadahabientes".

---

<sup>1</sup> La información que se utilizó para el estudio del sistema y los presupuestos de salud en México sólo abarca hasta el año 2002. Por lo tanto, reformas posteriores que buscan modificar esta división, no fueron tomadas en cuenta.

## Sección 1

Esta dura diferenciación entre la población mexicana tiene implicaciones que han sido foco de atención para Fundar desde que la organización comenzó a trabajar en cuestiones de salud. Al parecer, el derecho a la salud en México no es considerado como un derecho humano, indivisible de otros derechos humanos, e inherente a la dignidad de la persona. Siendo que la completa realización del derecho a la salud está directamente relacionada con la capacidad del individuo para contribuir al sistema de seguridad social, el cual opera con las cuotas de los trabajadores, este derecho parece depender de las condiciones económicas y de empleo de cada persona.

Esto también implica que, contrario a lo establecido al nivel nacional e internacional—donde se garantiza que los sectores más vulnerables de la población recibirán atención prioritaria—, a mayor situación de vulnerabilidad, menores son las garantías de que el derecho a la salud de una persona sea respetado. ¿Por qué sucede esto? La razón reside en la concepción misma del sistema de salud.

La Secretaría de Seguridad y Asistencia Pública (SSA, la actual Secretaría de Salud) fue creada en 1943, cuando dos instituciones—la Secretaría de la Asistencia y el Departamento de Salubridad—fueron fusionadas en una sola Secretaría de Estado.<sup>2</sup> Los sistemas de seguridad social fueron establecidos en el mismo periodo—el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM) y los servicios de seguridad social para los trabajadores de PEMEX, la compañía petrolera manejada por el Estado. Desde entonces, cada una de estas entidades opera de manera independiente.

El resultado de este desarrollo simultáneo fue la división del sistema de salud, desde sus inicios, en dos partes: los servicios de salud para el público en general y la seguridad social. Los sistemas de seguridad social dan servicio a los individuos que tienen un empleo formal y a sus familias. De acuerdo a los niveles de empleo y desempleo, el porcentaje de la población que tiene acceso a los servicios de salud varía, pero en general, oscila alrededor de 45 ó 50 por ciento. Esta población tiene derecho a todos los servicios de salud, incluyendo cuidados preventivos y tratamientos médicos, en los tres niveles de atención—primario, secundario o servicios de hospitalización, y terciario o intervenciones especializadas. Además, los medicamentos deben ser gratuitos en los tres niveles de atención.

De manera notablemente contrastante, el resto de la población—la “población abierta”—que carece de empleo, no tiene derecho a los privilegios de la seguridad social. Ésta recibe atención por medio de los servicios de la

---

<sup>2</sup> A. Torres Ruiz, *Descentralización en salud: algunas consideraciones para el caso de México*, Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública, Documento de Trabajo número 69, México, 1997, p. 10.

Secretaría de Salud, que también ofrece tres niveles de atención, al menos en teoría, así como medicamentos sin costo. Sin embargo, hay diferencias importantes:

- El sistema de salud pública recibe la mitad de los recursos que el sistema de seguridad social;
- Tiene un déficit crónico de personal;
- No ha podido actualizar y mejorar su equipo; y
- Se distribuye de manera muy desigual a lo largo del país.

Hasta la década de los años noventa, estos servicios de salud eran manejados por el gobierno federal. Después de un proceso de descentralización, el ejercicio de los recursos presupuestarios y la oferta de los servicios de salud fueron delegados a cada entidad federativa. Esto significa que el sistema responsable de atender a las “poblaciones abiertas” está conformado por 32 diferentes servicios estatales de salud. La propia SSA ha sido transformada en un ente regulador del sistema de salud. El sector salud incluye 32 sistemas estatales de salud, así como instituciones de seguridad social.

A juzgar por varios informes, parece claro que, por lo general, entre más altos son los niveles de marginación en un estado, más pobres son los servicios de salud. Además, como resultado de los ajustes macroeconómicos de la década de los años ochenta, la pobreza en el país ha crecido en términos absolutos, y la brecha en la distribución del ingreso ha aumentado considerablemente. En 2002, el 20 por ciento más rico de la población recibió 53.1 por ciento de los ingresos del país, mientras que el 20 por ciento más pobre recibió solamente 4.4 por ciento.<sup>3</sup> Se estima que 50 millones de mexicanos—la mitad de la población del país—viven en pobreza, y de esos 50 millones, 26 viven en pobreza extrema.

Estas cifras indican que, probablemente, un cuarto de la población tiene poco o nulo acceso a los servicios de salud, y que más del 50 por ciento enfrenta problemas frecuentes para acceder a los servicios de salud. Para Fundar, esto también significa que en México no se cumple con asegurar el derecho a la salud para todos. Además, está lejos de cumplirse con la obligación de brindar servicios de salud *que den preferencia a los sectores más vulnerables de la población*, de acuerdo con lo establecido por la Ley Nacional de Salud. La división de los sistemas de salud, aunado a la debilidad del sistema público de salud y la vulnerabilidad en general de la “población abierta”, automáticamente desencadenan una serie de preocupaciones respecto al derecho a la salud. En conjunto, estas condiciones apuntan a potenciales problemas que son de la mayor relevancia para Fundar:

---

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2002*, INEGI, México.

## Sección 1

En primer lugar, a pesar de la ausencia de criterios explícitos de discriminación en las políticas y en las leyes, en la práctica, el sistema mexicano de salud parece ser discriminatorio.

Segundo, debido a que la "población abierta" está generalmente en condiciones de vulnerabilidad, quizá esté enfrentando problemas de salud que podrían ser resueltos si el sistema no estuviese diferenciado de la manera en la que lo está.

Tercero, las diferencias en recursos humanos, financieros y materiales entre los dos sistemas pueden tener serias repercusiones en el acceso a los servicios de salud—un elemento central para la realización del derecho a la salud.

Cuarto, la división socioeconómica en 32 estados de la República puede tener repercusiones negativas adicionales en la población que vive en condiciones particularmente severas de marginación y pobreza.

Éstas fueron las consideraciones que motivaron el trabajo de Fundar en torno a la asignación de recursos presupuestarios a los servicios de salud, así como en materia de la descentralización del gasto. Por último, pero no por ello de menor importancia, estas consideraciones motivaron el interés de Fundar en utilizar una perspectiva de derechos humanos al analizar la salud en México.

## EL SISTEMA DE SALUD EN MEXICO

### **Agencias que dan servicios de salud a los trabajadores del sector informal, los desempleados y subempleados (la "población abierta")**

#### Secretaría de Salud (SSA)

Órgano regulador del sistema de salud, así como proveedor y fuente de financiamiento de programas federales enfocados a la población en pobreza extrema, tales como:

- *Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)*  
Un programa creado para extender la cobertura, al proveer paquetes básicos de servicios de salud (1998-2001).
- *Oportunidades*  
El componente de salud de una estrategia completa de atención a la pobreza extrema, que incluye apoyo monetario, educación y alimentación.
- *Salud para los grupos indígenas*  
Enfocado principalmente a salud reproductiva e infantil.
- *IMSS-Solidaridad*  
Llevado a cabo en 19 entidades federativas a través de infraestructura específica y personal del IMSS, pero financiada por la Secretaría de Salud.

#### 32 Secretarías de Salud a nivel estatal

Proveen de servicios de salud a cada estado. Financiados por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del presupuesto federal, el que fue creado en 1998 con el propósito de descentralizar los servicios de salud. La mayoría del gasto en salud estatal (aproximadamente 90 por ciento) proviene de este fondo; el resto de los recursos corresponden a ingresos estatales.

### **Institutos que conforman la red de seguridad social para los trabajadores del sector formal y sus familias**

#### IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social brinda servicios de salud para los trabajadores del sector formal. El IMSS es financiado a través de las contribuciones de los empleados, empleadores y del gobierno.

#### ISSSTE

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado cubre a los trabajadores del sector público y es financiado por los empleados y el gobierno como empleador.

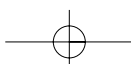
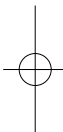
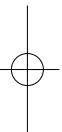
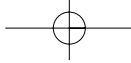
#### ISSFAM

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas cubre a los miembros de las fuerzas armadas y es financiado por el personal militar y el presupuesto del ejército.

#### PEMEX

La compañía petrolera nacional tiene su propio sistema de seguridad social, que cubre a todos los trabajadores de PEMEX; es financiada con las contribuciones de los trabajadores y con el presupuesto de PEMEX.

- \* Todas estas instituciones brindan, además de los servicios de salud, otros servicios como pensiones, guarderías y centros deportivos y de recreación.





## SECCIÓN 2

### Derechos humanos – una revisión

#### Introducción

Si se consulta el diagrama de flujo en la página 6 de la Introducción, se observa que después de identificar un caso o situación específica (lo que se hizo en la Sección 1), el paso siguiente es revisar las leyes y los estándares de derechos humanos, particularmente aquellos derechos relevantes a la condición del caso o situación que se ha escogido.

La sección 2 está dedicada a ese siguiente paso, por medio de varias acciones:

- Discutiendo, en términos generales y particulares, el concepto de derechos humanos;
- Evaluando el papel de las garantías nacionales en la protección de los derechos humanos;
- Analizando el marco legal regional en materia de derechos humanos;
- Tomando en cuenta, de manera más detallada, el derecho internacional en materia de derechos humanos; y
- Reuniendo los cuatro pasos anteriores a través de una discusión más detallada de un derecho específico—el derecho a la salud, que es el foco de atención en nuestro estudio de caso.

#### ¿Qué son los derechos humanos?

Los derechos humanos tienen que ver con la dignidad de las personas, y la lucha por los derechos humanos es la lucha por el reconocimiento y el respeto de esta dignidad. La historia lleva un récord de algunas de las ocasiones en que esta lucha ha tenido lugar en el ámbito público, a lo largo del milenio pasado. Sin embargo, la mayoría de estas pugnas—tanto las que han ocurrido en el ámbito público, como en el privado—carecen de registro histórico.

Los derechos humanos pertenecen a las personas, quienes deben gozar de esos derechos independientemente de si la ley los ha reconocido o no. Por ejemplo, durante siglos la tortura y la esclavitud no fueron legalmente reconocidas como violaciones a los derechos humanos; sin embargo, ¿quién puede negar que las personas no debieron haber sido torturadas o vendidas como esclavas? Hoy día, ambas acciones son universalmente condenadas como violaciones graves a los derechos humanos.

Este último punto ilustra que, aunque los derechos humanos son inalienables, el concepto de dignidad humana evoluciona con el tiempo. Lo que quizá no parece una falta a la dignidad humana en cierto momento de la historia o en algún lugar específico, puede ser considerado como una violación severa en otro tiempo o espacio.

## Sección 2

La lucha por el reconocimiento de los derechos es una lucha que busca construir consenso en torno a que ciertas acciones y prácticas—como la tortura o la esclavitud—atentan contra la dignidad humana. Alcanzar dicho consenso puede conllevar un proceso desigual, caracterizado por avances paulatinos. En ciertas ocasiones, el consenso alcanzado puede ser sólido y ampliamente reconocido, en cuyo caso, las leyes que emanan de él son rápidamente adoptadas y su cumplimiento es vigilado. En otras ocasiones, pueden aprobarse leyes para proteger los derechos humanos—ya sea a nivel nacional o internacional—, que no cuenten con el apoyo amplio y sólido de la sociedad. En este caso, el trabajo en materia de derechos humanos está frecuentemente enfocado a la educación y a la promoción de su entendimiento y aceptación, así como a la creación de leyes que los protejan.

La capacidad de individuos, organizaciones y gobiernos para hacer cumplir los derechos humanos depende en gran medida de la existencia de disposiciones legales que protejan a estos derechos. Tales disposiciones están contenidas en las constituciones nacionales y las leyes, así como en los documentos y tratados internacionales y regionales. *La comparación detallada entre estas provisiones legales y los hechos en una situación específica, es el elemento clave de análisis que los grupos de derechos humanos utilizan para identificar casos en los que los gobiernos no cumplen con sus obligaciones.*

### Constituciones nacionales y leyes.

La mayoría de las constituciones nacionales contienen disposiciones en materia de derechos humanos, muchas de las cuales están relacionadas con los derechos civiles y políticos. Algunas constituciones no hacen mención alguna a los derechos económicos, sociales y culturales, pero otras, tales como la de Sudáfrica, la de Filipinas o la de México, sí lo hacen. Incluso algunas de ellas tienen provisiones muy detalladas en la materia.

Al evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en materia de derechos, es importante estudiar la constitución nacional y las leyes que señalan las responsabilidades del gobierno. Estas disposiciones a nivel nacional son la primera línea de defensa en caso de abusos. Son las más fáciles de usar, ya que son ampliamente reconocidas y entendidas por los legisladores, las cortes y por el público en general como “la ley del lugar”. Sin embargo, ¿cuándo debemos enfocarnos en el marco legal nacional y cuándo en el regional o internacional?<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ver el Apéndice 1 para las definiciones de los términos de derechos humanos utilizados en este documento.

Sea cual sea el caso, resulta útil estar familiarizado con las provisiones legales relevantes a nivel regional e internacional. Si un gobierno ha ratificado (esto es, acordado cumplir) un tratado supranacional de derechos humanos, está obligado a ajustar su constitución y las demás leyes conforme a las disposiciones de ese tratado. Como resultado, al evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus compromisos internacionales relacionados con derechos específicos, el primer paso es analizar la constitución y las leyes nacionales, para determinar si coinciden con dichos compromisos.

La gráfica 2, en la página siguiente, muestra otras situaciones en las cuales los estándares y disposiciones a nivel regional e internacional pueden utilizarse:

- En algunas ocasiones no hay provisiones en la constitución nacional o disposiciones legales para proteger los derechos económicos, sociales y culturales. En estos casos, la única protección disponible son las leyes regionales e internacionales.
- A menudo, las disposiciones constitucionales y las leyes están redactadas en términos breves o vagos. Puede que haya expedientes legales o jurisprudencia que ayuden a entender cómo deben ser entendidas e interpretadas estas disposiciones (palabras o cláusulas) establecidas en la constitución o en las leyes. Por ello, es importante saber lo que dicen estos expedientes y casos. De esta manera, las leyes supranacionales, los casos y otros documentos pueden ayudar a entender el significado de términos breves o vagos en el marco legal nacional.
- Las constituciones y las leyes nacionales pueden ser débiles, mientras que esas mismas leyes a nivel regional o internacional son más sólidas. En tal caso, es útil apoyarse principalmente en las últimas.

Incluso si el marco legal nacional provee garantías sólidas y claras en materia de DESC, esto no significa, de manera automática, que el gobierno esté respetándolas. Es en este punto donde entra el análisis presupuestario, para ayudar a evaluar si las acciones gubernamentales cumplen con los compromisos en materia de derechos humanos.

#### Las leyes y los estándares de derechos humanos a nivel regional.

Hay algunos tratados regionales en materia de derechos humanos que han sido desarrollados y adoptados por los gobiernos en diferentes partes del mundo. Recomendamos que, de existir este tipo de tratados, averigües si el gobierno en cuestión es parte de ellos o si los ha ratificado. De ser este el caso, resulta útil familiarizarse con sus disposiciones.

## Sección 2

Los principales tratados regionales relacionados con derechos económicos, sociales y culturales son:

- La Carta Africana de Derechos Humanos.<sup>2</sup> Una institución intergubernamental, la Comisión de Derechos Humanos y de las Personas es responsable de supervisar que los gobiernos implementen los preceptos de la carta.
- La Convención Americana de Derechos Humanos<sup>3</sup>.
- El "Protocolo de San Salvador",<sup>4</sup> un protocolo de la Convención Americana de Derechos Humanos enfocado a los DESC. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos es la institución intergubernamental encargada de vigilar el cumplimiento de los estados con sus obligaciones, de acuerdo a la Convención Americana y al Protocolo.
- La Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales.<sup>5</sup> La Comisión Europea de Derechos Humanos vigila el cumplimiento de los estados con las obligaciones emanadas de la Convención.
- La Carta Social Europea y los protocolos a la Carta,<sup>6</sup> los cuales se enfocan en los DESC. Un Comité de Expertos Independientes revisa los informes de los gobiernos relacionados con el cumplimiento de la Carta.

No hay tratados regionales similares para las regiones de Asia, Medio Oriente y el norte de África.

---

<sup>2</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm>

<sup>3</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/zoas3con.htm>

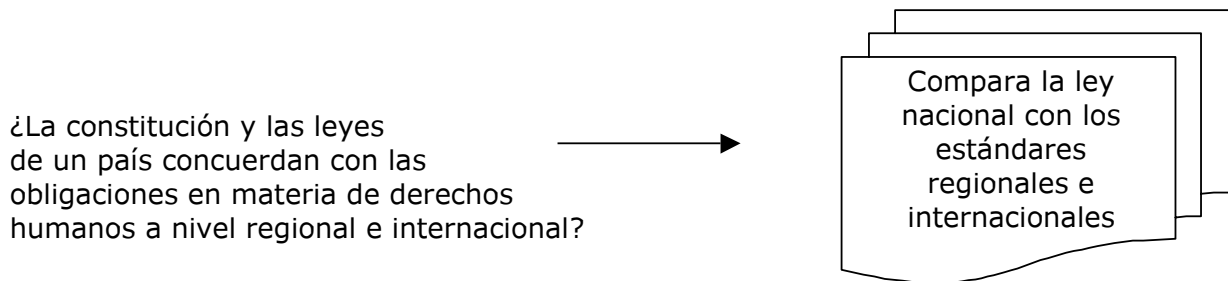
<sup>4</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/zoas10pe.htm>

<sup>5</sup> <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/005.htm>

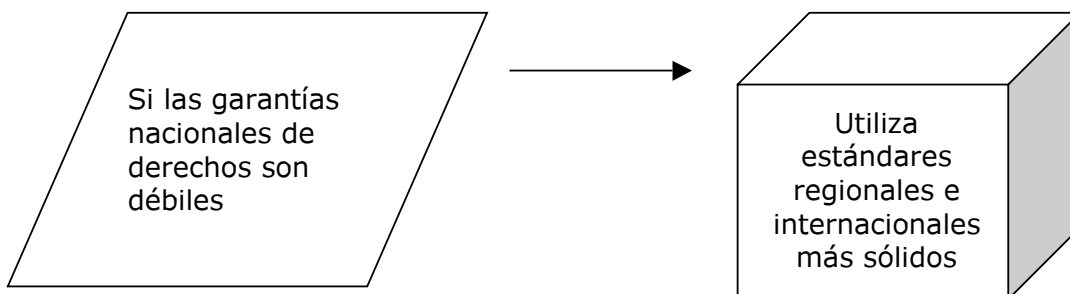
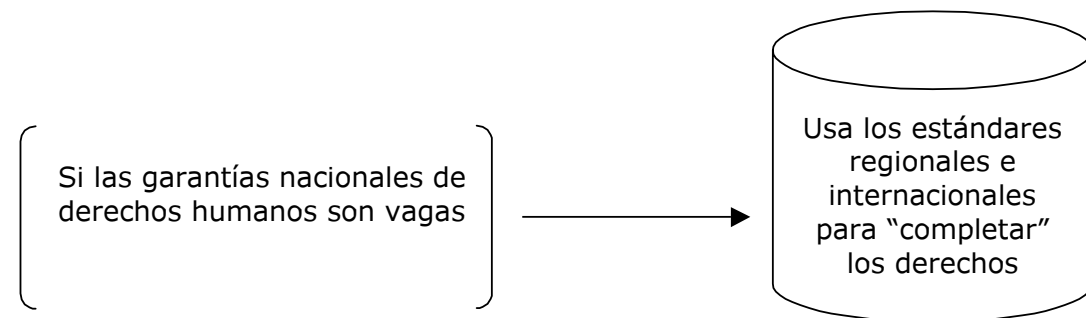
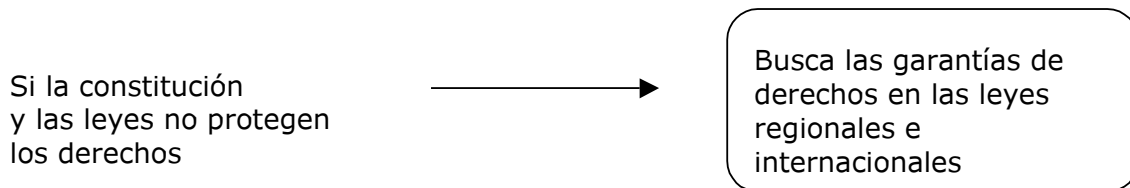
<sup>6</sup> <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/163.htm>

Gráfica 2

**Vigilando el cumplimiento de los derechos humanos:  
¿Cuándo utilizar las disposiciones nacionales en materia de derechos humanos y cuándo usar las disposiciones regionales e internacionales?**



**→ Si las disposiciones en la constitución y las leyes nacionales son fuertes y claras, ¡úsalas!** ←



## Sección 2

**La deuda externa y los DESC**

Desde 1997, el Centro de Derechos Económicos y Sociales (CDES), una ONG ecuatoriana, ha documentado y cuestionado la relación entre las limitaciones presupuestarias, la deuda pública y los DESC. El CDES busca crear conciencia y motivar a los ciudadanos a tomar acciones frente a las violaciones que ocurren—a menudo forzadas por actores internacionales—cuando se da prioridad a los compromisos de la deuda sobre las inversiones sociales.

En 2000, el CDES presentó una petición a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos argumentando que, al reducir drásticamente el presupuesto de salud en 1998, el gobierno ecuatoriano violó el derecho de sus ciudadanos a la realización progresiva del derecho a la salud. La petición argumentaba que, para garantizar los derechos económicos y sociales, es necesario que el gobierno de prioridad a estos derechos sobre otras obligaciones, tales como el pago de la deuda externa o el cumplimiento de las condiciones impuestas por Fondo Monetario Internacional (FMI).

Para una descripción más completa del trabajo de CDES, véase:  
<http://www.cceia.org/viewMedia.php/prmTemplateID/8/prmID/940>

**Las leyes y estándares de derechos humanos a nivel internacional.**

Mientras que las constituciones y las leyes nacionales rigen solamente en un país y los tratados regionales imponen obligaciones sólo a los países de una región específica, las leyes internacionales en materia de derechos humanos aplican a todos los países del mundo. Debido a esta gran diferencia, la siguiente discusión es más detallada que las referentes al derecho nacional y regional. En primer lugar, se refiere a los principios más importantes del derecho internacional en materia de derechos humanos. En segundo lugar, analiza el tratado principal en materia de derechos económicos, sociales y culturales: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

***1. Los principios más importantes del Derecho Internacional en materia de derechos humanos.***

Los principios centrales en el derecho internacional relacionado con los derechos humanos son:

- Los derechos son parte inherente a la condición humana. Las personas tienen derechos porque son seres humanos. En consecuencia, los derechos no pueden ser alienados o anulados.

- Los derechos no son lo mismo que las necesidades. Un gobierno tiene la obligación de proteger y dar cumplimiento a los derechos de las personas; no tiene la misma obligación respecto a sus necesidades.
- Los derechos pueden ser reclamados. Un individuo puede buscar el cumplimiento de sus derechos, y un gobierno tiene la obligación de proveer los canales y mecanismos, mediante los cuales dicho individuo puede presentar sus reclamos.
- Los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes.
  - *Universal* significa que los derechos son inherentes a cada persona, sin importar quién sea y dónde viva.
  - *Indivisible e interdependiente* significa que todos los derechos están interrelacionados y que la protección y el cumplimiento de un derecho depende de la protección y el cumplimiento de otros. Por ejemplo, para que el derecho a la libertad de expresión de una persona tenga sentido, su derecho a la educación tiene que ser respetado. De la misma manera, si el derecho a la educación de una persona es adecuadamente protegido, ésta tendrá, a su vez, derecho a exigir y demandar una educación conforme a sus necesidades e intereses.

Históricamente, los derechos han sido entendidos como reclamos en contra de un gobierno. El derecho penal ha sido la principal protección del individuo frente a las acciones de otros individuos o de instituciones no estatales, pero el derecho penal normalmente no protege a las personas de las acciones de agentes estatales. Los derechos humanos han sido reconocidos como la principal fuente de protección de los individuos frente al poder arbitrario del Estado.

## 2. *El Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales*<sup>7</sup>

El principal tratado internacional sobre DESC es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que fue adoptado por la Asamblea General de la ONU en 1966, y entró en vigor en 1976. Es directamente *vinculante para aquellos países que lo han ratificado*.<sup>8</sup> Garantiza a los individuos el derecho a empleo y a condiciones favorables de trabajo; seguridad social; un nivel adecuado de vida; el más alto estándar posible de salud física y mental; y educación, entre otros derechos. Estos

---

<sup>7</sup> [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a\\_CDESC.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_CDESC.htm)

<sup>8</sup> Para saber si tu gobierno ha ratificado el PIDESC, consulta:  
<http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf>

## Sección 2

derechos están garantizados para todas las personas, sin discriminación alguna.

Otros tratados internacionales que contienen provisiones importantes en materia de DESC son: la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés)<sup>9</sup>; la Convención de los Derechos del Niño (CDN)<sup>10</sup>; y la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación Racial (CEDR)<sup>11</sup>

*Las obligaciones de un gobierno:* el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) obliga a los gobiernos que lo han ratificado a respetar, proteger y cumplir con los derechos ahí enumerados. ¿Qué significan estos términos?

- *Respeto* significa que un gobierno no debe atentar contra las garantías del Pacto. Por ejemplo, no debe privar a ninguna persona de su derecho a la educación.
- *Protección* significa que un gobierno debe impedir que otros actores—como individuos o entes privados, corporaciones—violen las garantías del Pacto.
- *Cumplir* significa que un gobierno tiene la obligación de tomar las medidas apropiadas para asegurar que los derechos enumerados—por ejemplo, el derecho a una vivienda adecuada—sean realizados.

**Ejemplo — El derecho a una alimentación adecuada<sup>12</sup>**

<i>Característica del derecho</i>	<i>Obligación de respetar</i>	<i>Obligación de proteger</i>	<i>Obligación de cumplir</i>
Accesibilidad de alimentos	No restringir a las personas el acceso al alimento disponible	No permitir que otros violen este derecho (por ejemplo, industrias que se apoderan de terrenos agrícolas)	Crear programas que aseguren un mayor acceso al alimento

<sup>9</sup> <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

<sup>10</sup> <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>

<sup>11</sup> [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d\\_icerd.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d_icerd.htm)

<sup>12</sup> La gráfica proviene de *Circle of Rights—Economic, Social and Cultural Rights Activism: A Training Resource*, p. 161. (Vea el Apéndice 3 para más detalles de este documento).



Contenido nutricional de los alimentos	No disminuir los contenidos nutricionales existentes	No permitir la disminución de la calidad nutricional de los alimentos (por ejemplo, al utilizar fertilizantes tóxicos)	Llevar a cabo acciones para aumentar los contenidos y la calidad nutricional de los alimentos
--	--	--	---

Una obligación central en todos los tratados internacionales de derechos humanos es la no discriminación. Los derechos contenidos en el PIDESC están garantizados para todas las personas, sin importar la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o cualquier otro estatus. Esta es una disposición importante cuando se combina el análisis presupuestario con los derechos humanos, ya que el análisis de presupuestos puede ayudar a descubrir asignaciones y gastos con efectos discriminatorios.

El Pacto también obliga al gobierno a llevar a cabo acciones, utilizando al máximo los recursos disponibles, para alcanzar progresivamente el goce pleno de los derechos establecidos en el Pacto.<sup>13</sup> Esta definición refleja el reconocimiento de que no todos los derechos pueden ser garantizados plena e inmediatamente. Sin embargo, los gobiernos están obligados a tomar los pasos que conlleven al cumplimiento de estos derechos. No pueden, por ejemplo, tomar acciones en detrimento de la educación o del acceso a la vivienda de la población. El estudio de caso en la sección 5 aplica estas obligaciones a una situación concreta.

Los gobiernos también tienen la “obligación de comportamiento” y “obligación de resultados”. En otras palabras, los gobiernos no sólo deben tomar un conjunto de acciones para respetar, proteger y dar cumplimiento a los DESC (“obligaciones de cumplimiento”), sino que también deben asegurarse de que sus acciones resulten en niveles más altos de respeto, protección y realización de esos derechos (“obligación de resultados”). La gráfica siguiente, enfocada al derecho a la salud, es útil para entender estas dos dimensiones de la obligación:

<sup>13</sup> El artículo 2 (1) del PIDESC dice: “Cada Estado Parte del presente convenio se compromete a llevar a cabo los pasos necesarios, individualmente y a través de la cooperación y la asistencia internacional, sobre todo en aspectos económicos y técnicos, para utilizar al máximo sus recursos disponibles y lograr progresivamente la total realización de los derechos reconocidos en el presente Pacto por todos los medios necesarios, incluyendo la adopción de medidas legales.”

## Sección 2

**Ejemplo – El derecho a la salud**

<i>Concepto</i>	<i>Definición</i>	<i>Ejemplo</i>
Obligación de acción	Obligación de realizar acciones específicas	Llevar a cabo campañas de inmunización
Obligación de resultados	Obligación de obtener un resultado en particular	Reducir las muertes causadas por enfermedades epidémicas y endémicas

Es importante señalar que una frase como “usar el máximo de los recursos disponibles” resulta bastante vaga. Aunque la intención es, sin lugar a dudas, motivar a los gobiernos a dar mayor prioridad al cumplimiento de los DESC por medio de la asignación de recursos, en materia de derechos humanos, por lo general, se requiere de un gran número de casos y situaciones concretas para que parámetros más específicos sean desarrollados y, consecuentemente, se tenga un mejor entendimiento de cómo aplicar estos estándares a situaciones de la vida real. El estudio de caso en la sección 5 es un ejemplo práctico para evaluar en qué medida estas obligaciones están siendo cumplidas.

*El “contenido” o significado de derechos específicos:* ¿Qué significa el derecho a la vivienda garantizado en el Pacto? O, ¿qué significan el derecho a la educación y al empleo? El Pacto no responde estas preguntas en detalle. Como mencionamos anteriormente, nuestro entendimiento sobre los derechos humanos evoluciona con el tiempo a través de situaciones o casos específicos e, idealmente, con el desarrollo de un amplio consenso sobre diferentes prácticas y comportamientos. Así, cada persona, por medio de discusiones y acciones, desempeña un papel en el desarrollo de nuestro entendimiento sobre el significado de estos derechos. Hace cincuenta años, cuando la gente se quejaba por haber sido torturada, no había un acuerdo internacional claro sobre lo que significaba la tortura. Al paso de los años, y conforme se llevaron casos a la luz pública y las quejas fueron presentadas a la policía o en los juzgados, más y más parámetros sobre qué es y qué no es la tortura fueron establecidos. Aunque estos parámetros todavía no son completamente claros, el concepto de tortura es más claro hoy de lo que era hace cincuenta años.

El “contenido”/significado de los DESC está siendo desarrollado día a día, a través de la consideración de casos, ya sea que éstos se lleven a cabo en discusiones públicas, se manejen administrativamente o se resuelvan por medio de reformas legales o litigios; ya sea que ocurran a nivel local, nacional, regional o internacional.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) desempeña un papel importante en el desarrollo de nuestra comprensión del “contenido” o significado de los DESC. El Comité está formado por un grupo de individuos de países que han ratificado el PIDESC. Los gobiernos de estos países tienen la responsabilidad de informar al CDESC, de manera regular, sobre sus avances en el cumplimiento del Pacto. El CDESC revisa y hace comentarios a dichos informes. También hay órganos similares al CDESC para otros tratados, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres y la Convención de los Derechos del Niño.

Como parte de su trabajo, el Comité publica “Comentarios Generales”, que profundizan en el significado de diferentes derechos. Estos comentarios han tratado, hasta el momento, el derecho a la vivienda, educación, salud y alimentación, entre otros temas. Reflejan y ayudan al desarrollo de nuestro entendimiento sobre estos derechos. (En el estudio de caso presentado en la sección 5 se observará cómo el Comentario General sobre el derecho a la salud [Comentario General 14] puede ser útil para guiar el análisis de presupuestos.)<sup>14</sup>

#### Juntando todas las piezas—el derecho a la salud:

Como mencionamos anteriormente, al considerar los asuntos en materia de derechos de un caso en particular, es importante localizar en la constitución y las leyes del país aquellas disposiciones que puedan proteger el derecho en cuestión. El derecho regional e internacional relacionado con el tema también puede ser útil cuando las disposiciones nacionales no existen o son débiles, y cuando éstas son vagas o poco detalladas.

Al acercarse a la situación de la salud de la “población abierta” en México, Fundar eligió basarse particularmente en la Constitución Mexicana, en leyes nacionales y disposiciones relevantes al PIDESC, al cual México se adhirió en 1981.

Después de identificar las leyes mexicanas y las disposiciones relevantes en el PIDESC—y antes de evaluar en qué medida estas disposiciones son garantizadas en la práctica a través del presupuesto—Fundar comparó las disposiciones mexicanas con las obligaciones internacionales auspiciadas por el PIDESC para determinar, primero que nada, si las leyes mexicanas concuerdan con estas obligaciones. El PIDESC también agregó valor al “contenido” o significado de los derechos, que ayudó a completar el esquema proporcionado por el marco legal mexicano.

---

<sup>14</sup> El texto completo del Comentario General 14 puede encontrarse en:  
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument)

## Sección 2

Al llegar al estudio de caso en la sección 5, se apreciarán referencias a varias disposiciones legales nacionales e internacionales analizadas en los siguientes párrafos.

*El marco legal mexicano:* El artículo 4º de la Constitución Mexicana estipula que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De acuerdo a la Ley General de Salud, que es el marco normativo nacional que detalla las acciones que el gobierno mexicano debe adoptar en esta materia, el derecho a la protección de la salud debe ser entendido como *el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan las necesidades básicas de la población* (art. 2).

La Ley General de Salud considera como “servicios básicos de salud” toda aquella atención médica que incluya medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, así como la atención a emergencias (art. 27). Como parte de la atención médica, la ley (art. 29) estipula que la Secretaría de Salud (SSA) debe garantizar que ciertas medicinas estén disponibles para cumplir con los servicios primarios de salud. Del mismo modo, la SSA debe proveer una lista de medicamentos que tienen que estar disponibles para cuidados secundarios y terciarios (art. 28).

La ley establece disposiciones claras respecto a su carácter progresivo. Estipula que los servicios públicos para la población en general deben otorgarse a aquellos que más los necesitan, garantizando “la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos más vulnerables” (art. 25). Además, estos servicios se regirán por criterios de universalidad y de gratuidad—ésta última fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios (art. 35).

En relación con la *salud reproductiva, materna e infantil* (descrita en el art. 12 del PIDESC, ver más adelante), el Título III de la Ley General de Salud sobre “La Distribución de Servicios de Salud” dedica su Capítulo V a salud infantil, a la que da alta prioridad. Esto implica que los cuidados prenatales, perinatales y el cuidado post-parto para las mujeres, así como para los niños a lo largo de su crecimiento y desarrollo, son fundamentales. El Capítulo VI trata de los servicios de planificación familiar, a los cuales también se les da una importancia de primer nivel. Estos servicios incluyen la orientación y educación sexual para los adolescentes, así como la información acerca de métodos anticonceptivos.

Respecto a la *prevención, tratamiento y control de enfermedades* (PIDESC, art. 12), la Ley estipula que la prevención y control de enfermedades contagiosas y no contagiosas más comunes es prioritaria y, como tal, debe formar parte de los “servicios básicos de salud”. El Título VII, sobre “Prevención y Control de Enfermedades”, estipula que la SSA debe instrumentar los programas y actividades necesarias para el control y la prevención de enfermedades. Respecto al tratamiento, el Título II sobre “La

Distribución de los Servicios de Salud” indica que la atención médica puede ser preventiva, curativa o de rehabilitación.

En cuanto a lo que se refiere en el artículo 12 del PIDESC como *la creación de condiciones que aseguren todos los servicios y la atención médica en caso de enfermedad* (ver más adelante), es importante remitirse a las disposiciones de la Ley General de Salud concernientes a los bienes, servicios e instalaciones médicas. Estos fueron discutidos anteriormente en la sección 1, donde se explicó que el sistema nacional de salud está dividido entre la Secretaría de Salud y los estados que atienden a la “población abierta”, y los servicios de seguridad social, así como los servicios privados (Título III, capítulo III, sobre los “Proveedores de Servicios”). En consecuencia, la atención de enfermedades depende de la condición socioeconómica de los individuos, ya que el acceso a las instalaciones médicas y a los servicios que ofrecen se brinda de acuerdo con esta división.

Como se podrá observar más adelante, al parecer la Constitución mexicana y las leyes en materia de salud son consistentes con las obligaciones de México señaladas en el PIDESC. ¿Cuáles son esas obligaciones?

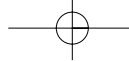
Las disposiciones del PIDESC en materia de salud pueden encontrarse en el artículo 12, que estipula que:

1. Los Estados parte del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte del presente Pacto, para asegurar el cumplimiento pleno de este derecho, figuran las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - b) El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene industrial y del medio ambiente;
  - c) La prevención, tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas, endémicas, ocupacionales y de otra índole;
  - d) Las condiciones que aseguren la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Otros tratados internacionales, declaraciones y resoluciones relacionadas con el derecho a la salud ayudan a desarrollar nuestro entendimiento sobre este derecho.<sup>15</sup> Gran parte de este entendimiento ha sido conjuntado y resumido en el Comentario General 14 sobre el derecho a la salud, publicado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

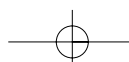
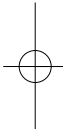
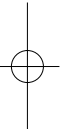
---

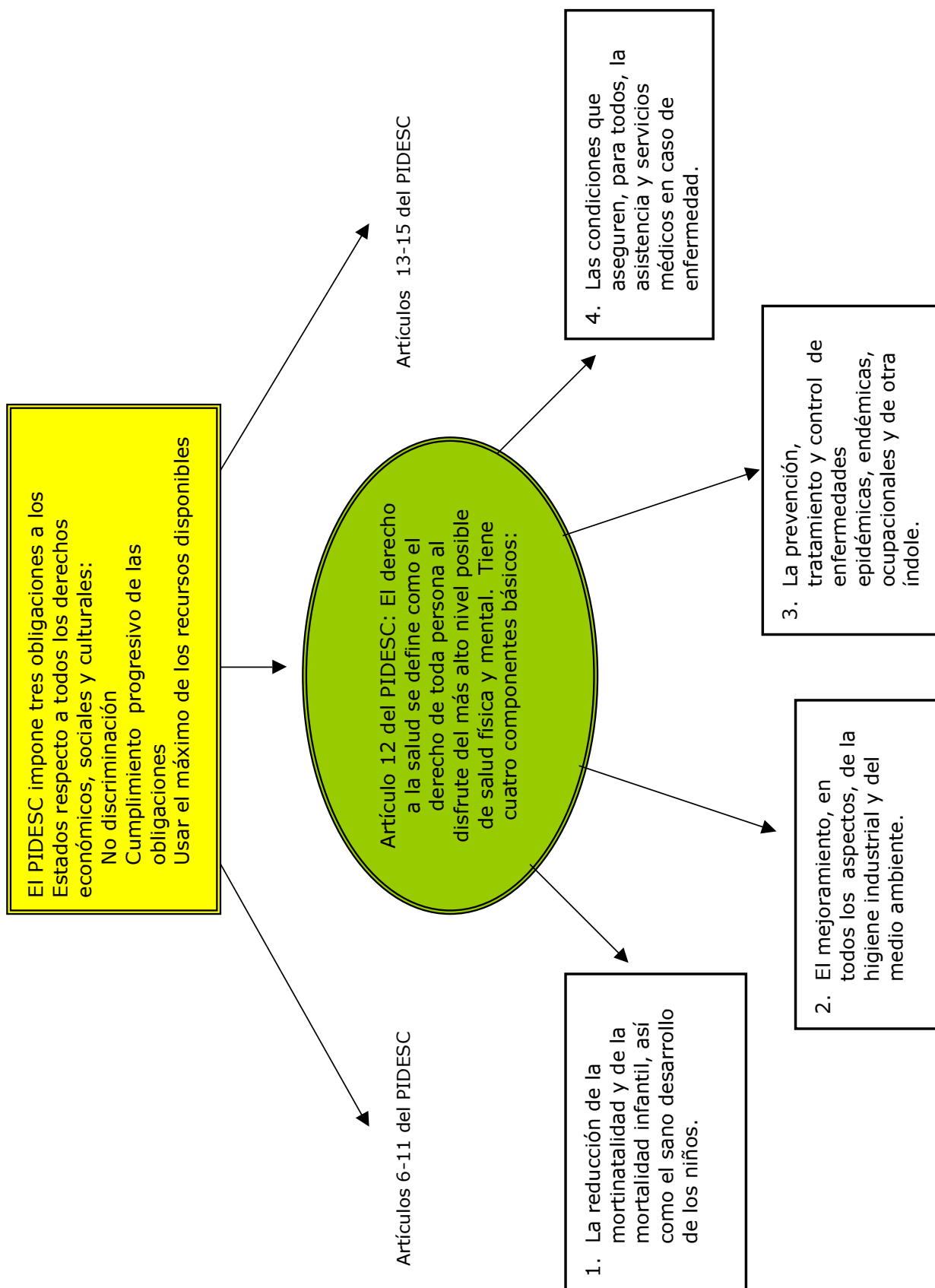
<sup>15</sup> Ver las páginas 267-285 de *Circle of Rights* para una discusión más detallada sobre los estándares nacionales relacionados con el derecho a la salud (Ver el Apéndice 3 para más detalles de este documento).



## Sección 2

Las gráficas de las páginas siguientes presentan información sobre las obligaciones generales de los gobiernos de acuerdo al PIDESC, así como las disposiciones específicas del artículo 12 referente al derecho a la salud. Las gráficas relacionan estas obligaciones y disposiciones con lo detallado en el Comentario General 14 del CDESC. Gracias a la discusión previa y a las siguientes gráficas podrá constatar que la garantía estipulada en el artículo 12 del Pacto, sobre el derecho al "más alto nivel posible de salud física y mental", resulta ser más clara de lo que hubiéramos pensado.





Sección 2

Al abundar en las cuatro áreas generales mencionadas en el artículo 12, el CDESC ha dado información más detallada sobre cómo debe trabajar un gobierno para respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud. En su Comentario General 14, el CDESC dice que los gobiernos deben:

Garantizar

La *disponibilidad* de servicios de salud, así como la disponibilidad de los recursos, bienes y servicios relevantes en la materia, tales como agua limpia y educación sobre la salud. Da mayor detalle sobre todo lo demás que debe estar disponible.

El *acceso* a los servicios de salud, a los recursos, bienes y servicios relevantes en la materia, con base en la no discriminación. "Acceso" incluye tanto el acceso físico como el económico (esto es, que los costos de los servicios no excedan la capacidad de pago). También garantiza el acceso de las personas a la información acerca de su salud y de los recursos, bienes y servicios relevantes en la materia.

La *aceptabilidad* de los servicios de salud, de los recursos, bienes y servicios relevantes en la materia. Esto significa, por ejemplo, que los servicios de salud deben ser culturalmente aceptables para quienes los necesitan. La *calidad* de los servicios de salud, de los recursos, bienes y servicios relevantes en la materia, etc.

- Asegurar el derecho al acceso a las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- Asegurar el acceso a la alimentación básica;
- Asegurar el acceso a refugio, vivienda, instalaciones sanitarias y agua potable;
- Brindar medicinas básicas;
- Asegurar la distribución equitativa de las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- Seguir una estrategia de salud pública y un plan de acción que brinde particular atención a grupos vulnerables;
- Asegurar servicios de salud reproductiva, materna e infantil;
- Proveer vacunas contra las principales enfermedades infecciosas;
- Tomar las medidas necesarias para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas y endémicas;
- Dar educación y acceso a la información sobre los principales problemas de salud;
- Dar capacitación apropiada al personal encargado de los servicios de salud, incluyendo educación sobre la salud y los derechos humanos.

Los temas de disponibilidad, acceso y calidad, mencionados en la columna de la izquierda, son tratados en el estudio de caso (Sección 5), así como algunas de las once disposiciones específicas mencionadas en la columna derecha.



## SECCIÓN 3

### El análisis de presupuestos – una revisión

#### Introducción

El presupuesto es el instrumento de política económica más importante que produce el gobierno de manera regular. Formular un presupuesto requiere de decisiones concretas sobre cómo se deberá recaudar el dinero y en qué se gastará. En consecuencia, el presupuesto refleja las prioridades reales de política social y económica, que deberían coincidir, pero a veces contrastan, con los objetivos, compromisos, lemas y políticas articuladas por los líderes políticos. Comprender lo que los gobiernos hacen en la realidad—muchas veces contrario a lo que dicen que quieren o esperan hacer—requiere de un entendimiento de lo establecido en el presupuesto.

El presupuesto público afecta la vida de cada una de las personas que viven en un país determinado. El dinero que recauda el gobierno proviene de los contribuyentes fiscales, y la manera en que lo gasta en educación, salud, seguridad pública, medios de transporte e infraestructura—entre otras prioridades—influye en la economía y el sistema social de muchas maneras. Aunque el presupuesto nos afecta a todos, algunos grupos—como los ancianos, los niños, los pobres, los discapacitados, los habitantes de las áreas rurales y las minorías—son particularmente vulnerables a las decisiones que los gobiernos toman al recaudar y gastar el dinero. Debido a la condición de vulnerabilidad de estos grupos, cambios pequeños en la distribución de los recursos pueden tener consecuencias significativas en su calidad de vida.

A pesar de la importancia de asignar recursos a la realización de los derechos económicos y sociales de la población marginada, los programas que benefician a los pobres son, por muchas razones, los primeros en sufrir recortes ante un déficit en el presupuesto. Otros rubros, como el pago de los intereses de la deuda, el salario de los servidores públicos y el gasto militar, tienen prioridad en condiciones de escasez de recursos. Adicionalmente, grupos como los líderes empresariales o las elites urbanas están mejor preparados para el cabildeo. Por lo general, la población vulnerable es invisible ante las elites gubernamentales, quienes socializan e interactúan con los sectores más prósperos de la población. Incluso cuando se han asignado recursos a programas de alivio a la pobreza u otros servicios que benefician a comunidades vulnerables, el gasto y el manejo ineficiente de los programas, así como la falta de poder político entre los pobres, puede provocar que el dinero nunca llegue a los beneficiarios designados.

En un gran número de países alrededor del mundo, grupos a favor de los más pobres han descubierto que desarrollar la capacidad de analizar, entender e influenciar en el presupuesto puede ser una herramienta

### Sección 3

poderosa en la promoción de sus objetivos. El trabajo presupuestario puede incluir el presupuesto nacional, los presupuestos de los estados o provincias e incluso, los presupuestos de comunidades locales. La capacidad de participar en el proceso presupuestario puede ayudar a las organizaciones de derechos humanos de muchas maneras, entre ellas:

- Midiendo el compromiso del gobierno con ciertas áreas de política, y contrastándolo con su compromiso en otras áreas de menor prioridad;
- Determinando las tendencias de gasto en ciertas áreas, para asegurar que los programas que contribuyen a la realización de los derechos humanos reciban mayores recursos presupuestarios a través del tiempo;
- Calculando los costos de nuevas propuestas de políticas públicas;
- Analizando el impacto de las decisiones presupuestarias en la gente;
- Evaluando si los presupuestos son adecuados para cumplir con las convenciones y compromisos a nivel internacional o local; e
- Identificando nuevas fuentes de financiamiento para nuevas políticas públicas.

Una premisa central en el análisis de presupuestos es que en cualquier país, no importa qué tan rico o pobre sea, los recursos disponibles para atender todas las necesidades son insuficientes. Al investigar cuidadosamente los detalles del presupuesto, al hacer que los números nos digan algo sobre las prioridades gubernamentales, el análisis presupuestario ayuda a revelar las decisiones que enfrentan el gobierno y su gente. Sin embargo, aunque el trabajo presupuestario puede ayudar a identificar qué es lo que los funcionarios públicos están haciendo o han hecho a lo largo del tiempo, así como cuáles son sus verdaderas prioridades, el análisis del presupuesto no puede identificar por sí sólo cuáles deben ser dichas prioridades. La perspectiva de derechos humanos puede ayudarnos a identificarlas.

Los presupuestos pueden ser intimidantes, ya que son documentos enormes, llenos de números, que por lo general utilizan términos técnicos. Usualmente, los presupuestos presentan pocas tablas simplificadas, presentan muy poco acerca del contexto histórico, y tampoco dan instrucciones útiles al lector que no tiene experiencia en el área presupuestaria. Como resultado, la mayoría de la gente se siente insegura ante la idea de investigar el presupuesto, ya que asume que es un documento altamente sofisticado, técnico y un trabajo con el que no estamos familiarizados.

Es en este punto cuando un analista de presupuestos de una organización de la sociedad civil es útil. Mientras el grado de sofisticación de los presupuestos puede variar—como también sucede con el trabajo en materia de derechos humanos—sus fundamentos son, en general, simples. El análisis del presupuesto puede ser razonablemente simple y directo. Al usar algunas herramientas aritméticas—sumas, restas, multiplicaciones y divisiones—los activistas de derechos humanos pueden aprender a hablar el lenguaje de las

prioridades presupuestarias. Después de todo, es distinto argumentar si el gobierno debe o no gastar en salud, que demostrar que el gasto en salud ha disminuido. Al continuar con el esfuerzo de descifrar y entender el presupuesto, los promotores de derechos humanos pueden aprender a difundir información en materia de presupuesto y del uso de los recursos públicos, traduciendo la información árida en evidencia atractiva para mejorar y expandir los programas enfocados a los pobres y a otros grupos vulnerables.

### Acceso a la información

Uno de los problemas más frecuentes que enfrenta cualquier persona dedicada a analizar el presupuesto de un gobierno, particularmente en países en desarrollo y democracias emergentes, es la falta de información presupuestaria adecuada y de estadísticas socioeconómicas. Hace menos de 10 años, por ejemplo, el presupuesto federal de México era uno de los secretos mejor guardados del país. En muchos países, parte de la información importante simplemente no existe, mientras que problemas de puntualidad, imprecisión y accesibilidad dificultan el trabajo del analista. Los grupos de la sociedad civil que buscan atender los abusos de derechos humanos a través de un análisis del presupuesto se enfrentarán a diversos obstáculos para adquirir la información que necesitan.

Sin embargo, la falta de datos sólidos no es una buena razón para descartar el análisis del presupuesto. Como se discutió anteriormente, el presupuesto es demasiado importante para los programas que pueden ayudar a los más pobres, para el futuro del país y, de hecho, para el desarrollo mismo de la democracia, como para ser ignorado. Aún cuando el analista de presupuestos siempre preferirá más y mejor información, es posible descifrar los misterios del presupuesto gubernamental y del sistema fiscal con la información disponible.

Incluso, más allá de la necesidad inmediata de entender y analizar el presupuesto, las organizaciones de la sociedad civil deberían tener un fuerte interés en promover reformas al sistema presupuestario, ya que por lo general, son los más pobres y desamparados quienes se ven más afectados por un sistema presupuestario ineficiente y corrupto. Un sistema de presupuesto sólido, que es transparente y que rinde cuentas, tiene mayor posibilidad de dar resultados acorde a las necesidades de todos, y no sólo de una minoría que goza de privilegios.

Así, a la par de tratar de llegar a conclusiones sobre las prioridades de gasto con base en información limitada—y demandar al gobierno que brinde mejor información si los funcionarios creen que las conclusiones son imprecisas—una organización puede iniciar una campaña para mejorar la

### Sección 3

transparencia y la rendición de cuentas en el presupuesto.<sup>1</sup> Una campaña de este tipo puede producir información útil, a la vez de darle al grupo de promotores de derechos humanos aliados nuevos y útiles. Después de todo, los grupos de la iniciativa privada, legisladores, periodistas, investigadores y otros comparten el interés de mejorar las condiciones de las finanzas públicas.

#### La salud en México

El estudio de caso resumido en la sección 1 ofrece la oportunidad de explorar con cierto detalle cómo el análisis del presupuesto puede ayudar a responder preguntas claves sobre el compromiso de un gobierno en materia de derechos económicos, sociales y culturales. ¿El presupuesto en México muestra un esfuerzo hacia “el cumplimiento progresivo” del derecho a la salud? ¿El gobierno de México está utilizando “al máximo los recursos disponibles”? ¿Puede la información del presupuesto decirnos algo sobre el compromiso de México en materia de salud materna e infantil, de la atención médica preventiva y del acceso a las instalaciones y servicios médicos? Un análisis cuidadoso del presupuesto nacional, con información de expertos en salud e información demográfica adicional, nos indica que México *no* está cumpliendo con sus obligaciones en materia de salud conforme a lo establecido en los estándares internacionales de derechos humanos. *Estos resultados no sólo confirman la sospecha de que los mexicanos de bajos recursos no reciben atención adecuada, sino que también sustentan la conclusión de que los funcionarios mexicanos podrían y deberían estar haciendo más para asegurar el derecho a la salud.*

¿Cómo se logró que el análisis de la sección 5 tradujera los áridos números del presupuesto en un poderoso dictamen de las acciones del gobierno? La clave está en organizar de manera cuidadosa y convincente la información, manteniendo al máximo su integridad. En ese sentido, uno de los principales atributos de la sección 5 es la manera en la que explica cuidadosamente el análisis que se hace; ejemplifica el tipo de transparencia que le exigimos a los funcionarios públicos.

Al principio del informe, Fundar hace tres observaciones claves que pueden ayudar al lector a entender cómo se está utilizando la información.

- Primero, a pesar de que los programas que de alguna manera se relacionan con la salud pueden encontrarse en muchos rubros del presupuesto, el informe se enfoca a la parte del gasto que trata específicamente con la atención médica. Mientras que esto restringe modestamente las conclusiones derivadas del análisis, también reduce

---

<sup>1</sup> El acceso a la información en cuestiones públicas es un derecho de acuerdo al derecho internacional en materia de derechos humanos, y una campaña al respecto puede estar basada en las obligaciones internacionales de un Estado en dicha materia.

su complejidad. Siendo que los autores son completamente transparentes al respecto, no pueden ser culpados de tratar de esconder esta limitante o de manipular el análisis.

- Segundo, el análisis explica por qué la información utilizada abarca de 1998 al 2002. Debido a que hubo cambios importantes en la estructura presupuestal en 1998, resulta casi imposible la comparación con información anterior. Además, la información del 2002 era la información disponible más actualizada sobre el gasto real, en contraste con las proyecciones o el gasto a futuro, en el momento en que se realizó el estudio de caso.
- Finalmente, el texto aclara que toda la información del presupuesto ha sido ajustada a la inflación. La diferencia entre información ajustada a la inflación (lo que los economistas llaman dinero "real") y la que no ha sido ajustada (o información "nominal") es una distinción importante. Con el tiempo, la inflación deteriora el valor del dinero, haciendo que los análisis que usan el valor nominal pierdan credibilidad.

Probablemente el primer paso en cualquier análisis presupuestario es simplemente determinar cómo el gobierno gasta el dinero. Esto requiere una cierta familiaridad con el presupuesto, lo que puede hacerlo más difícil de lo que parece a simple vista. Por ejemplo, la pregunta *¿cuánto gasta el gobierno cada año?* puede tener varias respuestas:

### **Ajustar a la inflación**

Uno de los cálculos más importantes en el análisis de presupuestos es ajustar el gasto y otra información económica a la inflación. El no ajustar esta información a la inflación puede dar impresiones equivocadas sobre los niveles de gasto a través del tiempo. Esto es particularmente cierto en países con tasas de inflación relativamente altas, pero también es cierto cuando las tasas de inflación son más bajas.

Para ajustar a la inflación, una analista necesita, primero, identificar el Índice de Precios al Consumidor del gobierno. Esta medida se usa para comparar de un año a otro el poder adquisitivo de la moneda nacional. El Índice de Precios al Consumidor muestra el valor relativo de cada año y generalmente se ve así:

1998	88.4
1999	91.6
2000	97.8
2001	101.4
2002	106.2
2003	112.7

## Sección 3

Imaginemos que el gasto en educación en 1998 fue 37.4 mil millones de pesos (o cualquiera que sea la moneda local). Para 2003, si el gasto hubiera permanecido constante en 37.4 mil millones de pesos, seguramente no hubiera sido posible comprar lo mismo: no se podrían contratar el mismo número maestros, comprar los mismos libros, etc. ¿Qué nivel de gasto en 2003 igualaría el monto de 1998?

Para calcular esto, se tiene que multiplicar el gasto en 1998 por el Índice de Precios al Consumidor de 2003, y luego dividirlo por el Índice de 1998. La operación se vería así:

$$(37.4 \text{ mil millones de pesos} \times 112.7) \div 88.4 = 47.7 \text{ mil millones de pesos}$$

A la larga, esta operación se vuelve imprescindible para el analista de presupuestos, y siempre es útil recordar la siguiente regla de oro: al menos que la economía esté sufriendo una deflación—un escenario altamente improbable—el ajustar las cifras a la inflación hará que las cifras de años anteriores aumenten. Si se reducen, seguramente estás calculando mal.

- Aunque por lo general el poder legislativo aprueba un presupuesto que incluye una cifra total, el gobierno puede gastar mayor o menor cantidad de dinero. En algunos países, la diferencia entre el presupuesto aprobado y el ejercido puede ser significativa.
- Aunque es posible que haya alguna información sobre cambios en el presupuesto conforme se ejerce, en la mayoría de los casos la cantidad total gastada, así como las cantidades gastadas en varias categorías o dependencias, quizá no se sepan de manera definitiva sino hasta muchos meses después del fin de año.
- Además de monitorear las diferencias entre el gasto presupuestado y el gasto ejercido, muchos gobiernos usan presupuestos diferentes con diferentes propósitos. No es raro, por ejemplo, que un gobierno utilice el "gasto corriente" para programas comunes de gobierno y el "gasto de capital" para calcular la inversión de largo plazo en infraestructura. Además de esto, los gobiernos a menudo usan distintos "trucos" para dejar algunos programas fuera del proceso presupuestario normal; los programas de pensiones para el retiro y el gasto financiado por los recursos petroleros en los países ricos en petróleo son ejemplos comunes.

De esta manera, resulta claro que incluso el análisis presupuestario más simple puede ser complicado y representa un reto; esta es la razón fundamental por la que el análisis de presupuestos no puede ser sólo un interés ocasional de la organización. Entender e interpretar el presupuesto,

hacer que los números del presupuesto nos digan algo sobre el cumplimiento con los derechos humanos—o sobre la falta de cumplimiento y realización de los mismos—requiere un compromiso constante en tiempo y recursos. Los resultados, como muestra la sección 5, pueden ser muy importantes.

### *La realización progresiva del derecho a la salud*

Como los activistas de derechos humanos saben, las convenciones en materia de derechos humanos no obligan a los gobiernos a asegurar el acceso inmediato a atención médica, vivienda, alimentación u otros derechos económicos, sociales y culturales. Por el contrario, los gobiernos tienen una obligación más modesta: están obligados a avanzar hacia el cumplimiento de estos derechos, lo que se conoce como *realización progresiva*. El gobierno de México quizá no sea capaz de brindar atención médica a todos sus ciudadanos, pero debe mostrar progreso en este sentido. El análisis de presupuestos en el estudio de caso sugiere que el gobierno de México no está siquiera cumpliendo con este estándar relativamente austero.

El primer segmento del análisis en la sección 5 muestra cómo en México el gasto ajustado a la inflación en materia de salud ha cambiado con el tiempo. Al sumar el gasto total para cada uno de los años cubiertos, la Gráfica 1 (véase sección 5) muestra que el gasto ajustado a la inflación en materia de salud creció en dos años, cayó ligeramente en otro, y cayó drásticamente en el último año.

Este tipo de análisis a través del tiempo es casi siempre útil como un primer acercamiento a las tendencias de gasto. Aunque la gráfica muestra que hay una primera indicación de la realización progresiva de derecho a la salud, este progreso esencialmente se evaporó a finales de 2002.

*Una gráfica simple que muestre el gasto ajustado a la inflación es un primer acercamiento útil.*

Como es probablemente cierto en cualquier campo, desde el análisis de presupuestos hasta la geofísica, la respuesta a una pregunta siempre conlleva más preguntas. En este caso, ya que la disminución del gasto en salud en 2002 es el aspecto que más llama la atención en este rubro, el informe examina la razón de esta abrupta caída. Para hacer esto, el análisis formula la misma pregunta: ¿Cómo cambió el gasto en salud entre 1998 y 2002? Esta vez, el análisis se alimenta de cada uno de los cuatro componentes principales del gasto en salud en México: la Secretaría de Salud (SSA), el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y el gasto en salud de las dos instituciones principales en materia de seguridad social (IMSS e ISSSTE). El resultado de este ejercicio es sorprendente. Es claro que la caída en el gasto en salud en 2002 se debió completamente a la caída en el gasto de uno de estos cuatro componentes, el IMSS.

### Sección 3

El siguiente paso demuestra la importancia de complementar el análisis del presupuesto con información acerca del sistema de salud en México. La gráfica 3 del análisis muestra que, aunque la población de México está dividida casi de manera equitativa entre los "derecho habientes" en el

*Mostar los niveles de gasto "per cápita" (también conocido como gasto "por persona") puede arrojar importantes conclusiones.*

sistema de seguridad social—aquellos que tienen derecho a los beneficios de la seguridad social en materia de salud por ser trabajadores de la economía formal—y la "población abierta"—aquellos fuera del sector formal de la economía, que reciben atención médica a través de un sistema de financiamiento distinto—el gasto en salud dirigido a los "derechohabientes" es casi el doble que el dirigido a la

"población abierta". Al dividir el gasto total en cada grupo entre el número de individuos cubiertos por cada programa, la gráfica 4 muestra que el gasto por persona en los "derechohabientes", lo que se conoce como "gasto per cápita", es casi el doble que el gasto en la "población abierta".

#### *El uso al máximo de los recursos disponibles*

Acorde con el PIDESC, el gobierno debe comprobar que está usando al máximo los recursos disponibles para garantizar el derecho a la salud. En términos del presupuesto, tal como el análisis lo establece en la sección 5, "esto significa que el gobierno debe dar prioridad a la asignación de recursos a los servicios necesarios". De nuevo, como sucede con el cumplimiento progresivo, este estándar puede medirse usando la información disponible en el presupuesto.

#### **Los límites del análisis presupuestario**

Aunque el análisis del presupuesto es una herramienta poderosa para entender las prioridades de un gobierno, hay una serie de preguntas que no puede contestar. Más importante, aún cuando el análisis del presupuesto puede identificar en qué se ha gastado o en qué se está gastando el dinero, no puede determinar, de manera definitiva, en qué debe gastarse; esta es una pregunta política o filosófica. Es también una pregunta de derechos humanos, pues las obligaciones en este sentido restringen o dirigen las acciones del Estado de muchas maneras, obligándolo a asignar recursos para dar cumplimiento a los derechos.

Por otra parte, aunque el analizar tanto el gasto proyectado como el gasto ejercido es útil, sólo estudiar el presupuesto no te dice qué tan efectiva o eficientemente se está gastando el dinero—o si los recursos asignados están cumpliendo con el objetivo propuesto. Revisar el presupuesto puede darnos



indicaciones de qué sectores de la población están siendo atendidos, pero un análisis presupuestario objetivo no puede arrojar la información crítica que puede obtenerse al evaluar cómo funcionan los programas en la práctica y a quién se está atendiendo.

Además, el análisis presupuestario necesita complementarse con información detallada de la economía, la población, asuntos regionales y programas específicos. Por lo general, los analistas del presupuesto saben mucho del presupuesto en general, pero carecen de información detallada sobre un área en particular, como la salud, la educación, el desarrollo de las comunidades, etc. Para esto, los analistas de presupuestos necesitan el apoyo de especialistas en cada área. Este tipo de colaboraciones o coaliciones entre analistas y especialistas pueden ser un recurso poderoso para cuestionar—o apoyar—los patrones y las tendencias de gasto del gobierno.

Una manera de determinar la prioridad que recibe el gasto en salud, de acuerdo con los recursos disponibles, es comparar el gasto en salud con el tamaño de la economía nacional, una cifra que se conoce como el Producto Interno Bruto o PIB. Ya que ésta es una medida estándar de la economía, todo país cuenta con una cifra aproximada del PIB. Al dividir la cantidad que el gobierno de México gasta en salud entre el PIB, encontramos que México gasta un poco más del 2 por ciento de su PIB en salud. Sin embargo, al analizar el cambio del gasto en salud a través del tiempo, tal y como se hace en la Gráfica 5, vemos que la cantidad que se gasta en salud ha caído de 2.4 por ciento del PIB a sólo 2.15 por ciento. En otras palabras, el gasto en salud es un rubro que ha perdido prioridad, por lo menos cuando se compara con los recursos disponibles que el país tiene.

*El gasto en un programa puede compararse con el total de la economía (PIB) o con el total del gasto del gobierno, para tener una idea de la prioridad que se le está dando.*

Otra manera útil de medir la prioridad que se da a la salud es comparando el gasto en salud con el gasto total del gobierno. Esta pregunta atañe las decisiones de los políticos: cualquiera que sea el presupuesto total del gobierno, ¿cómo califica la salud frente a otras demandas de gasto público?

AL igual que con el gasto en relación al PIB, ésta es una pregunta directa. Mientras que haya un estimado del gasto total del gobierno, podemos dividir el gasto en salud entre el gasto total y, a través de los años, obtener una idea más clara de la prioridad que el gobierno mexicano da a este rubro. La Gráfica 6 muestra que el gasto en salud en México ha caído de 11 por ciento del gasto total del gobierno en 1988, a menos de 9 por ciento en 2002. De esta manera, el presupuesto destinado a la salud, ya sea

### Sección 3

calculado como una parte de la economía o como una parte del gasto total, aparece como un rubro que pierde prioridad para los funcionarios gubernamentales. Esto quiere decir también que el gobierno está gastando los recursos disponibles en algún otro rubro.

Tiene sentido entonces, investigar en qué otras áreas el gobierno está gastando el dinero. Hay muchas maneras de hacer esto. En principio, si la información está disponible, se podría analizar las diferentes categorías de gasto a través de los años—educación, transporte, defensa, desarrollo económico, etc.—y ver cuáles de estas categorías han aumentado su gasto en relación con el gasto total (o el PIB), y cuáles han disminuido. Esto, sin embargo, puede requerir de mucha información sobre el presupuesto, en particular sobre cómo algunos programas han sido transferidos de un área a otra. Así, aun cuando esto puede ser un ejercicio útil para determinar cambios en las prioridades, no siempre es necesario. En lugar de hacer esto, se puede analizar cómo el gobierno elige asignar los recursos en el curso de un año, tal y como lo hace el estudio de caso.

*Siempre toma en cuenta la diferencia entre el gasto programado y el gasto ejercido.*

Una de las observaciones más importantes que puede hacer un análisis presupuestario es diferenciar entre el gasto programado (lo que los funcionarios públicos dicen que van a gastar cuando aprueban el presupuesto) y el gasto real o ejercido (las cantidades reales que se gastaron en el curso de un año). Aunque por lo general es más fácil analizar el gasto programado, lo que en realidad importa es el gasto real.

El análisis del caso de Fundar muestra, por ejemplo, que las Secretarías de Finanzas, Turismo y Relaciones Exteriores, gastaron más en el año de lo que les fue asignado en el presupuesto. En otras palabras, cuando hubo más recursos disponibles, no se asignaron a programas de salud. Además, cuando se analiza el gasto en capital—gasto en inversiones de largo plazo en infraestructura, como edificios o equipo—la Secretaría de Marina gastó casi 25 por ciento más de lo presupuestado, mientras que la Secretaría de Defensa gastó 17 por ciento más de lo designado en el presupuesto. De manera sorpresiva y contrastante, la Secretaría de Salud gasta menos de la mitad de lo presupuestado para inversiones de capital.

Finalmente, como parte del mismo análisis, Fundar da un ejemplo más de cómo el análisis presupuestario puede ilustrar las prioridades del gobierno. Muy a menudo, el análisis del presupuesto puede convertirse en un conjunto de números áridos, estadísticas apiladas una sobre otra, con poco contexto que sea atractivo para el lector. Este estudio de caso, por el contrario, muestra como varios programas de salud se comparan con otros programas contemplados en el presupuesto. Demuestra, por ejemplo, que

el gasto adicional de las Secretarías de Finanzas, Turismo y Relaciones Exteriores sobre lo originalmente presupuestado fue 2.3 veces el presupuesto total de programas de salud destinados a 10 millones de mexicanos en pobreza extrema. De manera similar, el análisis muestra que el aumento en 2002 del presupuesto de la Secretaría de Finanzas fue 22 veces el presupuesto para infraestructura de los servicios de salud para los años fiscales 2000, 2001 y 2002 sumados. Este tipo de comparaciones pueden ser herramientas poderosas para demostrar prioridades erradas.

*El usar comparaciones creativas puede ayudar al lector a darle contexto al análisis.*

### **El trabajo presupuestario y los grupos de derechos humanos**

No todos los grupos de derechos humanos incluirán en su trabajo el análisis presupuestario. Mantenerse al corriente de los cambios y debates en el proceso presupuestario es un gran reto que, por lo general, requiere la atención de tiempo completo de por lo menos un miembro del grupo. La mayoría de los grupos descubren que no pueden utilizar a la ligera el análisis de presupuestos cuando necesitan información y después olvidarse del proceso.

Además de desarrollar la capacidad en materia de presupuestos, otro modelo que puede funcionar bien es asociarse con un buen grupo de analistas del presupuesto en el país. En muchos casos, los grupos que dan seguimiento al presupuesto enfatizan la obligación y prioridad de aliviar la pobreza—incluso si no parten de una perspectiva de derechos humanos. Una lista de grupos que trabajan en cuestiones de presupuestos alrededor del mundo puede encontrarse en la página de Internet del Proyecto Internacional de Presupuesto: [www.internationalbudget.org](http://www.internationalbudget.org).

Si se puede ubicar a un buen grupo de análisis y monitoreo de presupuestos en el país y se puede desarrollar una buena relación de trabajo, tiene sentido delegarle la mayor parte del análisis presupuestario a ese grupo, en lugar de duplicar capacidades. Sin embargo, para aprovechar al máximo las habilidades que este grupo puede ofrecer, los grupos de derechos humanos necesitan entender el trabajo presupuestario, para hacer las preguntas correctas y guiar al grupo de presupuestos hacia el tipo de información que les será más útil. Es por ello que aprender por lo menos un poco acerca de este trabajo resulta útil incluso para aquellas organizaciones que no están (ni estarán) dedicadas al trabajo en esta área.

### Sección 3

#### *El análisis de tres componentes del artículo 12*

Mientras que las primeras partes del análisis de Fundar están enfocadas a dos obligaciones generales en materia de derechos humanos—la realización progresiva y la utilización del máximo de los recursos disponibles—el resto del análisis se enfoca a obligaciones específicas, determinadas por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una consideración importante en este análisis más detallado de las obligaciones del gobierno y de su desempeño en materia de salud, es que dicho análisis requiere de un contexto más amplio sobre los programas de salud y las condiciones demográficas, que los análisis previos. Este es un ejemplo que ilustra cómo los mejores análisis combinan la experiencia del análisis presupuestario con otros estudios e información de campos específicos, en este caso, la salud.

Por ejemplo, los números muestran que el presupuesto para la Oficina General de Salud Reproductiva creció modestamente entre 1998 y 2001, pero creció de manera importante en 2002 y 2003. A pesar de que el gasto ejercido fue menor que el gasto programado para cada uno de esos años—sugiriendo que el gobierno no está usando al máximo los recursos disponibles—el incremento que se registró en 2002 y 2003 ciertamente indica que el gobierno está invirtiendo cada vez más en este punto.

Sin embargo, un análisis cuidadoso de los programas de salud muestra que no todos los programas que tienen cierto impacto en la salud reproductiva son parte de la Oficina General de Salud Reproductiva. El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) está enfocado a las comunidades más pobres, con altos niveles de marginación, e incluye la atención a mujeres durante y después del embarazo. Sin embargo, la Gráfica 9 muestra que el gasto asignado al PAC es mayor en términos per cápita en los estados de niveles de ingresos relativamente más altos y más bajo en los estados de bajo nivel de ingresos.

Este es un punto complicado y necesita de cierta explicación. El Consejo Nacional de Población ha desarrollado una metodología para calcular el nivel de marginación en cada uno de los 31 estados y el Distrito Federal, y califica a cada estado como muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo; un estado con un índice muy alto de marginación es un estado muy pobre, mientras que un estado con un índice bajo de marginación es relativamente rico (ver el apéndice 2). Para crear la Gráfica 9 fue necesario saber el presupuesto del PAC para cada uno de los estados, así como la población total en cada estado elegible para gasto del programa. Después, al agrupar a los estados de acuerdo a su nivel de marginación, se pudo calcular el gasto total PAC para cada grupo.

Quizá sea obvio que el gasto por persona de casi el doble en los estados con alto nivel de ingreso, comparado con los estados de niveles mas bajos de

ingreso (como muestra la Gráfica 9), no refleja un buen uso de recursos limitados. Además, sugiere cierto grado de discriminación en el acceso a la salud. Para hacer esto más evidente, así como para dar más ejemplos sobre prioridades desfasadas, el análisis muestra que el presupuesto del PAC en el estado de Michoacán, que tiene un nivel alto de ingreso, es siete veces más elevado que en el estado de Veracruz, un estado caracterizado por los niveles más bajos de ingreso. Finalmente, hubo 5 estados donde el gasto per cápita fue más de tres veces el gasto en los seis estados más pobres. Esta es una clara demostración de lo que se puede definir como una discriminación *de facto* en la distribución de la salud en México.

Al considerar el papel del gobierno en el gasto para prevenir las enfermedades, el informe señala un punto importante. La Gráfica 10 muestra el presupuesto combinado de la Oficina General para la Promoción de la Salud y del Centro para el Monitoreo de Enfermedades Epidemiológicas. Después de hacer los ajustes de acuerdo a la inflación, se muestra que el gasto ha bajado considerablemente desde 1999. Sin embargo, el estudio de caso señala que:

Es posible que diversos programas y oficinas dentro de la Secretaría de Salud contemplen recursos adicionales para la prevención y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, éste es el panorama que se puede integrar al reunir la información pública disponible. Si hay una mejor manera de identificar los recursos asignados a la prevención, el gobierno debería rendir cuentas al respecto, de manera transparente.

Por lo general es útil reconocer que posiblemente exista evidencia adicional que actualmente no está disponible, o a la cual el público no tiene acceso. Sin embargo, al usar la información disponible, el análisis presupuestario puede contribuir a definir el debate público en un proceso democrático.

Finalmente, el análisis de Fundar considera la obligación de los estados de crear condiciones que aseguren servicios y atención médica. Un vistazo al gasto destinado a personas que carecen de seguridad social (el gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud-FASSA) muestra un incremento continuo desde 1998. Sin ir más allá, esto podría sugerir que el

*Encontrar maneras de agrupar a los estados y regiones puede ayudar al lector, quien quizá carece de información detallada sobre cada estado.*

gobierno está haciendo las cosas bien. Sin embargo, al usar la metodología descrita anteriormente, para medir el gasto con base en el nivel de marginación de los estados, llegamos a una conclusión diferente. La Gráfica 14 muestra que el gasto per cápita del FASSA es significativamente más alto en estados con bajos niveles de pobreza, que en estados con niveles

### Sección 3

más altos—sin tomar en cuenta las mayores necesidades en los estados con niveles más bajos de ingreso. De manera similar, información adicional sugiere que hay más doctores per cápita y significativamente más camas de hospital en los estados con niveles altos de ingreso (esto es, estados con índices bajos de marginación) (Gráficas 15 y 16). Finalmente, a pesar de que la información es menos clara, hay más consultorios médicos per cápita en los estados con niveles altos de ingreso (Gráfica 17).

Al reunir el análisis y la información del estudio de caso, es posible integrar un argumento sólido acerca de que, desde varias perspectivas, el gobierno de México parece no estar cumpliendo con sus obligaciones en materia del derecho a la salud. El análisis revisa el gasto en salud a través del tiempo, la salud comparada con otras prioridades, y el presupuesto de la salud en los estados más pobres, comparado con el gasto en los estados prósperos. Cada uno de estos acercamientos apunta a la misma conclusión: los mexicanos—particularmente los de bajos ingresos—no están recibiendo la atención médica que debería estar disponible.

#### **Análisis de presupuestos y las cortes**

La fiebre hemorrágica amenaza la vida de 3.5 millones de personas en Argentina, quienes viven en áreas como la pampa. Una vacuna ha probado ser efectiva en un 95%. Cuando el gobierno argentino falló en la implementación de una campaña de vacunación masiva, fue iniciado un juicio de amparo para proteger el derecho a la salud de las personas que viven en las zonas afectadas. En 1998 las cortes fallaron a favor de la población afectada, imponiendo al Estado la obligación de producir y administrar la vacuna. Las cortes también fijaron una fecha límite para cumplir con esta obligación: finales de 1999.

El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), de Argentina, verificó que, en julio del 2000, el gobierno aún no había cumplido con su obligación, aludiendo falta de materia prima y personal técnico. CELS nuevamente llevó el caso a la corte, como resultado de lo cual se estableció una nueva fecha límite para el gobierno. Como parte de la evidencia, CELS demostró que se habían asignado recursos a la elaboración de la vacuna, pero que éstos no fueron utilizados. Estos datos fueron sumamente persuasivos, ya que demostraron que se trataba de un caso de negligencia, más que de escasez. Cuando la nueva fecha límite tampoco fue cumplida, la corte ordenó que se congelaran los recursos etiquetados para la vacuna, con el objeto de impedir que fueran usados con otro fin.

## SECCIÓN 4

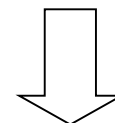
### Reuniendo la información – comentarios adicionales sobre el proceso

La siguiente sección, la sección 5, entrelaza mucha de la información presentada en las secciones 1, 2, y 3. Debido a que estas secciones abarcan muchos aspectos, parece adecuado, antes de continuar, revisar cómo están relacionadas estas secciones regresando a los pasos sugeridos en la Introducción sobre cómo utilizar el análisis presupuestario para evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en materia de DESC. Una revisión de este tipo facilitará el entendimiento del estudio de caso.

#### Comenzar con una perspectiva de derechos humanos:

La expresión “La respuesta obtenida depende de la manera en que se haya formulado la pregunta” es muy famosa. De manera similar, lo que se observa en una situación determinada depende, en gran medida, de lo que se está buscando. Por ejemplo, donde hay niños hambrientos, quizá se observen señales de malnutrición. Es posible que se detecte una necesidad de distribución de alimentos, y que tal vez los campos sufren de sequía y plagas, con lo que es necesario un sistema de irrigación adecuado. Al ver todo esto, quizá uno debe cuestionarse si se está ante una violación al derecho a la alimentación.

Una  
perspectiva  
derechos  
en mente

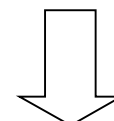


Pensar en el derecho a la alimentación en un caso como éste es lo que nosotros llamamos observar la situación a través de “una perspectiva de derechos humanos”. Ya sea que se esté trabajando a nivel “macro” (por ejemplo, en políticas nacionales o internacionales relacionadas con un sector particular, como la educación o el empleo), o a nivel “micro” (por ejemplo, con los padres de los niños que viven en condiciones de pobreza extrema y que han pedido ayuda). El tener una “perspectiva de derechos en mente” es esencial para tu trabajo.

#### Identificar un caso o situación de particular interés:

La situación que Fundar identificó tiene que ver con la disponibilidad y el acceso a los sistemas de salud de la “población abierta” en México. Sin embargo, como ya se mencionó, se puede empezar en cualquier punto del espectro entre lo “macro” y lo “micro”, cuando se ha decidido usar el análisis de presupuestos. Quizá el trabajo se enfoque en la situación de un individuo o en las políticas nacionales que afectan a millones de personas. En estos casos, y en aquellos que caen en algún punto intermedio, analizar las implicaciones en materia de derechos humanos significa que el fin último reside en el bienestar de una o varias personas.

Caso/  
situación/  
sector

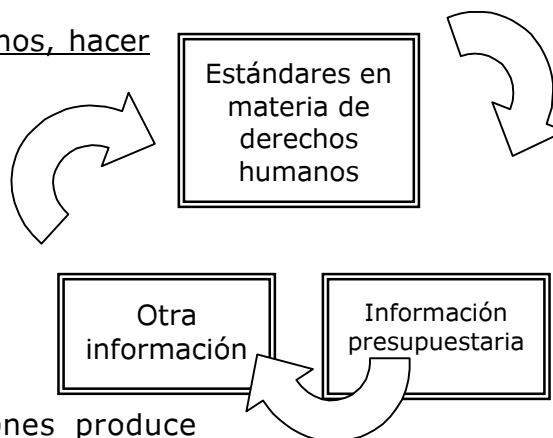


## Sección 4

Repetir el proceso de analizar los derechos, hacer un análisis de presupuestos y reunir información adicional:

Hay tres cosas que decir en este punto:

- El diccionario dice que "repetitivo" se refiere a "un proceso computacional en donde la reproducción de un ciclo de operaciones produce conclusiones que se aproximan cada vez más al resultado deseado".



Para obtener un entendimiento adecuado y útil sobre lo que el análisis de presupuestos arroja acerca del cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en materia de derechos, repetir el siguiente ciclo resulta necesario: revisar los estándares relevantes en dicha materia, hacer análisis presupuestario y reunir información adicional de la situación; después, regresar y pensar de nuevo en los estándares, reunir información adicional, hacer otros análisis del presupuesto, y así sucesivamente.

Además de conocer las disposiciones relevantes en la constitución y las leyes nacionales, es necesario determinar cuáles son los tratados regionales e internacionales que el gobierno ha ratificado y a los que está obligado legalmente. Revisar los estándares nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos puede darle una dimensión de esta materia a un asunto específico (por ejemplo, la mortalidad infantil como un foco de atención en salud, mencionado en el artículo 12 del PIDESC). Este enfoque, a su vez, ayudará a darle forma al análisis presupuestario. Se buscarán áreas del presupuesto o especificidades en el mismo relacionadas, por ejemplo, con la atención médica para mujeres embarazadas.

Quizá también se concluya que no se tiene información adicional suficiente sobre la situación, para tener conclusiones sobre violaciones potenciales de derechos o para darle mayor sentido a la información presupuestaria. Si, por ejemplo, el interés es acerca del derecho a la salud de las mujeres embarazadas, puede ser necesario saber cuántas mujeres embarazadas mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo o al dar a luz. Esta información parece importante para darle sentido a los montos destinados en el presupuesto a la atención de mujeres embarazadas. Si este es el caso, entonces ¿dicho monto es suficiente o, en la realidad, muy pequeño dado el número de mujeres embarazadas? Otras preguntas pueden surgir: ¿La mortalidad materna es más alta en ciertas regiones del país? ¿Por qué? Y así sucesivamente. Surgirán muchas preguntas, dependiendo del área de interés y de los estándares de derechos humanos involucrados.



Conforme el proceso repetitivo de investigación continua, es posible determinar, por ejemplo, que más mujeres mueren durante el embarazo o al dar a luz en las áreas rurales, porque no pueden recibir atención en caso de emergencia. En consecuencia, se aprenderá que no es suficiente revisar los componentes del presupuesto para tratar con asuntos de atención médica para mujeres embarazadas, sino que hay otros factores relacionados con la disponibilidad general de atención médica que pueden tener un papel crucial en la prevención de la mortalidad materna. Dichos factores pueden variar desde la existencia de ambulancias, hasta la capacidad de la atención de emergencia para estabilizar a una mujer cuya condición empeora. Para entender completamente la situación de una mujer embarazada, cuáles son sus derechos y las obligaciones del gobierno relacionadas, este tipo de información es indispensable.

Conforme se reúne información, puede ser necesario volver a revisar a detalle qué dice la constitución y las leyes acerca de los programas relacionados no sólo con las mujeres embarazadas o la mortalidad materna, sino también, por ejemplo, sobre los servicios de emergencia en comunidades marginadas. Otra opción es explorar más a fondo los estándares internacionales en materia de derechos humanos relacionados con la mortalidad materna—o sobre el interés particular de cada organización o caso. Estos estándares, a su vez, pueden ayudar a identificar qué parte del presupuesto necesita ser revisado con más cuidado y qué más se requiere saber acerca de las asignaciones y del gasto de los recursos.

- Como quizá sea obvio en este punto, el usar el análisis presupuestario para evaluar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones en materia de derechos requiere una cantidad importante de información de diferentes tipos, así como también de mucho análisis. Más importante que sólo revisar los números en un presupuesto, es el análisis de políticas y la información sobre cómo se asigna el dinero.

Aún cuando una organización puede ser capaz de realizar mucho de este trabajo, es muy raro que ésta cuente con toda la experiencia necesaria. Esta realidad puede, de hecho, entenderse como una gran oportunidad para interactuar con otras organizaciones y activistas, así como para desarrollar diálogos y alianzas estratégicas.

Al desarrollar el estudio de caso en la sección 5, Fundar, que trabaja políticas a nivel nacional, mantuvo contacto directo y necesitó de las investigaciones de diversas organizaciones en México que trabajan en las regiones más afectadas por las asignaciones desiguales en materia de salud. La información generada por este tipo de organizaciones puede ser de ayuda para una organización que hace análisis de presupuestos con el objetivo de enfocarse a un problema en particular. También puede añadir significado al trabajo, al ilustrar lo que realmente está ocurriendo en las comunidades, dándole así un rostro humano al análisis. Al mismo tiempo, trabajar en

## Sección 4

cooperación con otros grupos puede ser de ayuda para evaluar el impacto (la "obligación de resultados"). Si hay cambios en las asignaciones del presupuesto con el objetivo de mejorar una situación determinada, aquellos que viven en las comunidades pueden evaluar el impacto de estos cambios y evaluar si son consistentes con los resultados esperados.

De manera similar, aunque la información producto del análisis presupuestario puede ser usada efectivamente al nivel de las políticas nacionales, en algunas ocasiones puede tener un impacto aún más amplio cuando es utilizado por las comunidades para exigir que los funcionarios del gobierno local les rindan cuentas. Las alianzas estratégicas entre las organizaciones que trabajan a nivel nacional y las que trabajan a nivel local pueden darle mayor sentido a este trabajo y hacer más útil la información producida.

- El acceso a la información puede ser un problema. En algunos casos, el presupuesto nacional es público, está disponible e incluso, como en México, puede bajarse del Internet. En tales países, se puede tener fácil acceso a otras estadísticas gubernamentales.

En muchos países, sin embargo, los gobiernos no hacen público el presupuesto, y la lucha por conseguir una copia, incluso si al final es exitosa, puede tomar mucho tiempo. Si bien esto puede resultar muy desalentador, debemos animarnos con casos en los que, después de una lucha prolongada para tener acceso al presupuesto gubernamental, las organizaciones han tenido acceso relativamente fácil a los presupuestos de años subsecuentes. En otras situaciones, como en México, con la aprobación en 2002 de una ley que garantiza el acceso a la información, grandes cantidades de información gubernamental, incluyendo el presupuesto, son cada vez más accesibles al público.

Otra dificultad que puede enfrentar una organización es que la información gubernamental que es necesaria para darle sentido a las cifras en el presupuesto—tal como estadísticas, por ejemplo, sobre mortalidad infantil, matrícula escolar dividida en niños y niñas, sobre el ingreso per cápita, etc.—posiblemente no esté disponible. Esto puede ocurrir porque el gobierno no tiene la información relevante, porque no la pone a disposición del público o porque esta información es imprecisa o inapropiada de acuerdo con las necesidades de la organización. Aunque estas situaciones pueden crear problemas reales, algunas veces hay maneras de sortearlas.

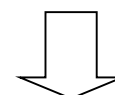
Es posible que, por ejemplo, aunque las cifras del gobierno no sean muy precisas, puedan utilizarse, ya que el gobierno no cuestionará sus propias cifras. En otras situaciones, la información que proviene de institutos independientes, de investigaciones hechas por universidades o por cuerpos internacionales, tales como el Banco Mundial o la Organización Mundial de la Salud, pueden ser útiles. En el caso de la mortalidad materna, el registro inadecuado de las muertes relacionadas con complicaciones durante el

embarazo, el parto y el posparto ha sido un problema común. Trabajar con las estimaciones del gobierno es importante, pero también es necesario tomar en cuenta la información que no ha sido registrada y el posible impacto que tendría. En el caso de México, a través de información etnográfica no relacionada con el presupuesto, las investigadoras al nivel local han calculado el número de muertes maternas que no han sido consideradas por el gobierno nacional. Este tipo de datos añade profundidad y perspectiva sobre lo que la información en su conjunto tiene que decirnos.

### Integrar los resultados

Después de reunir información y de hacer el análisis, el siguiente paso es integrar los resultados. Esto será lo que trataremos en la siguiente sección, en la que se detalla el proceso seguido por Fundar, así como sus resultados al utilizar el análisis presupuestario para evaluar el cumplimiento del gobierno mexicano con sus obligaciones en materia del derecho a la salud.

Resultados



Estrategia de incidencia

### Desarrollar una estrategia de incidencia

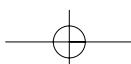
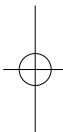
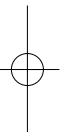
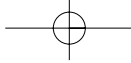
El significado práctico de tus resultados puede ser limitado si no cuentas con una estrategia que asegure que serán utilizados y que tendrán impacto. La sección final se refiere más en detalle al uso de los análisis de presupuestos en estrategias diseñadas para proteger y promover los DESC.

### **La protección de los derechos de los niños por medio del análisis de presupuestos**

El gobierno sudafricano ha ratificado la Convención de los Derechos del Niño (CDN) así como la Carta Africana de los derechos y del Bienestar del Niño. Adicionalmente, la constitución sudafricana contempla provisiones fuertes de derechos humanos.

La Unidad de Presupuestos para los Niños de Idasa, el Instituto para la democracia en Sudáfrica, busca contribuir a la realización de los derechos socio-económicos de niñas y niños por medio de la investigación, capacitación y difusión de información relacionada con el gasto y los servicios destinados a los niños. Utiliza la CDN y el PIDESC como marco de su análisis. Este grupo también produce un reporte anual de los presupuestos, que analiza qué tan adecuadas son las asignaciones para proteger los derechos de niñas y niños.

Idasa también produjo una guía para monitorear los presupuestos desde una perspectiva de derechos dl niño (véase referencias).



## SECCIÓN 5

### **El derecho a la salud en México: de los "derechohabientes" a los "nada-habientes" –un análisis**

El siguiente análisis está enfocado al estudio de caso que resumimos brevemente en la Sección 1. El análisis evalúa algunas de las obligaciones del derecho a la salud que el gobierno mexicano tiene con la "población abierta". En particular, considera las obligaciones con respecto a los siguientes puntos:

- El cumplimiento progresivo del derecho a la salud
- El uso del máximo de recursos disponibles
- Las garantías específicas en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC)

El análisis no es exhaustivo, pero al leerlo se observará que incluso al analizar únicamente ciertos aspectos de la situación, se pueden conocer aspectos importantes relacionados al cumplimiento del gobierno. Estos aspectos hubiesen sido imposibles de evidenciar de manera convincente sin haber estudiado el presupuesto. Al final de esta sección presentaremos un resumen de las conclusiones obtenidas.

Al realizar el análisis, Fundar se enfocó únicamente en el presupuesto del sector salud a pesar de que los gastos relacionados con la salud podrían encontrarse en otras áreas como saneamiento, educación e incluso en la Secretaría del Trabajo. El enfoque se limitó de esta manera ya que tres de los cuatro componentes del artículo 12 del Pacto están directamente relacionados con los gastos del sector salud (salud reproductiva, materna e infantil; control y tratamiento de enfermedades; atención y servicios médicos), y por lo tanto se puede obtener información muy útil mirando al sector salud únicamente.

La mayor parte de la información utilizada en este estudio corresponde al período de 1998 a 2002. En 1998 hubo cambios importantes en la estructura y clasificación de la información en el presupuesto, haciendo difícil la comparación de dicha información con la de años anteriores. Además, hasta el momento en que se terminó el estudio, el dato más actual sobre el gasto ejercido en salud fue el de 2002. El gasto ejercido puede variar significativamente con respecto al presupuesto aprobado.

Con el propósito de hacer comparaciones, todas las cifras han sido ajustadas a la inflación –esto es, el efecto de la inflación ha sido calculado y ajustado de tal manera que el valor del dinero en 2002 tiene el mismo valor que en 1998. En consecuencia, los recursos asignados al sector salud están expresados en "términos reales".

## Sección 5

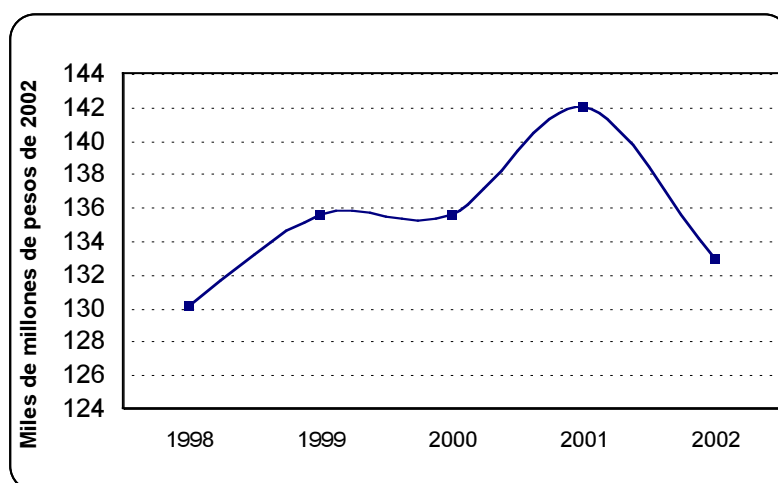
**a) El “cumplimiento progresivo” del derecho a la salud**

Conforme a lo establecido en el artículo 2 del PIDESC, los Estados tienen la obligación explícita de tomar acciones deliberadas hacia la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, lo que implica que el Estado no debe retroceder en los niveles de cumplimiento anteriormente alcanzados.

El “cumplimiento progresivo” implica una acción constante del gobierno a través de los años. La intención del Estado de cumplir con el principio de progresividad puede, en consecuencia, analizarse comparando los recursos que ha asignado a servicios públicos específicos a lo largo del tiempo.

El gasto total en salud del gobierno federal puede verse en la Gráfica 1. A pesar de que en la gráfica puede apreciarse una ligera señal de progresividad, dicha tendencia es inconsistente. En general, hay una tendencia de crecimiento de recursos federales designados a la salud. De 1998 a 2001, el presupuesto de salud aumentó de 130 mil millones de pesos a 142 mil millones de pesos. Sin embargo, de 1999 a 2000 se registró un pequeño descenso, mientras que en 2002 hubo una fuerte caída casi a los niveles de gasto en 1998.

**Gráfica 1: Gasto público en salud de las principales instituciones de salud de 1998 a 2002**



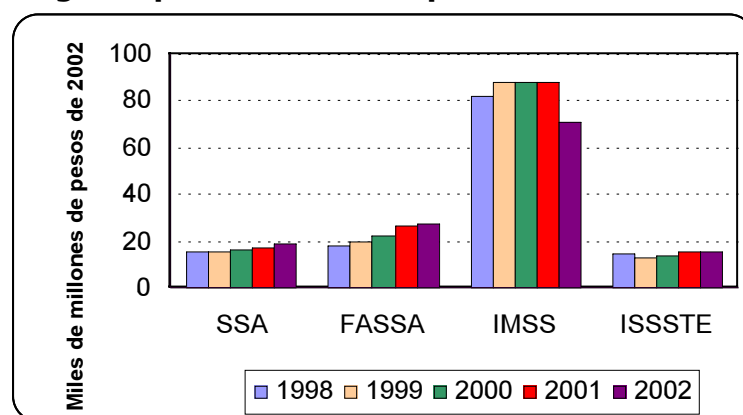
Fuente: Elaborada con datos de la Cuenta Pública de 1998 a 2002

Esta gráfica fue elaborada combinando los presupuestos designados al gasto en salud de diferentes instituciones—la Secretaría de Salud (SSA), los fondos descentralizados de salud (FASSA) y las dos instituciones principales de seguridad social (el IMSS y el ISSSTE) —con el objetivo de obtener el presupuesto total de salud. En el caso del IMSS y del ISSSTE, los gastos en servicios de salud tienen que ser identificados específicamente, ya que parte importante del presupuesto de estas instituciones está dirigido al sistema de pensiones.

Debido a que el gasto total en salud reflejado en la Gráfica 1 comprende varias instituciones públicas, donde cada una de ellas guarda una relación distinta con grupos específicos de la población, es importante desagregar los componentes de este presupuesto total. Sólo de esta manera podremos saber el monto asignado a las diferentes instituciones y en consecuencia, a los diferentes grupos de la población, especialmente a aquellos que se benefician de estructuras más completas de protección y aquellos que carecen de ellas.

La Gráfica 2 muestra los recursos federales de los servicios de salud por diferentes instituciones entre los años 1998 y 2002.

**Gráfica 2: El gasto público en salud por institución de 1998 a 2002**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002.

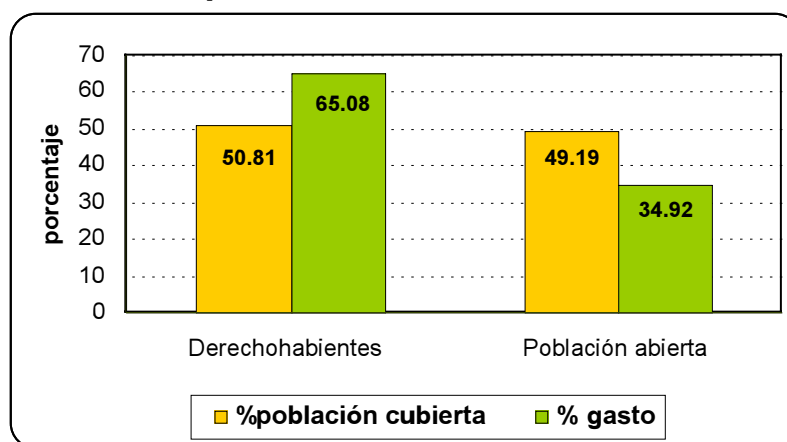
Esta gráfica nos permite hacer algunas observaciones iniciales que son importantes para la evaluación que se está haciendo:

- Primero, la reducción del presupuesto total en 2002 puede atribuirse a una disminución de recursos disponibles para el IMSS. Los presupuestos de la SSA, del FASSA y del ISSSTE aumentaron en 2002, pero debido al tamaño relativo de los recursos asignados al IMSS, la reducción en el presupuesto de este instituto tiene un impacto decisivo en el presupuesto total.
- Segundo, tanto los recursos de la SSA y del FASSA –que es el fondo para los servicios de salud descentralizados—mostraron una tendencia de crecimiento. El presupuesto del FASSA, por ejemplo, aumentó de 20 mil millones a casi 30 mil millones de pesos en términos reales en un periodo de 5 años. Entonces, es atinado decir que año con año se han designado más y más recursos a la atención médica de las poblaciones atendidas por estos programas o instituciones. *Esto indica un esfuerzo de progresividad del derecho a la salud.*

## Sección 5

- Sin embargo, como la Gráfica 3 ilustra claramente, la diferencia entre los recursos asignados a la población empleada formalmente y los asignados a la población empleada informalmente o desempleada es sorprendente. Los mexicanos bajo la protección de la red de seguridad social reciben casi el doble de recursos de lo que recibe la “población abierta”. En 2002, por ejemplo, se asignó 65 por ciento del gasto total en salud a aquellos que calificaron al sistema de seguridad social; el 35 por ciento restante se asignó al resto de la población, aún cuando cada grupo representa aproximadamente 50 por ciento de la población mexicana.

**Gráfica 3: Población cubierta y porcentaje que recibieron del gasto público en salud en 2002**

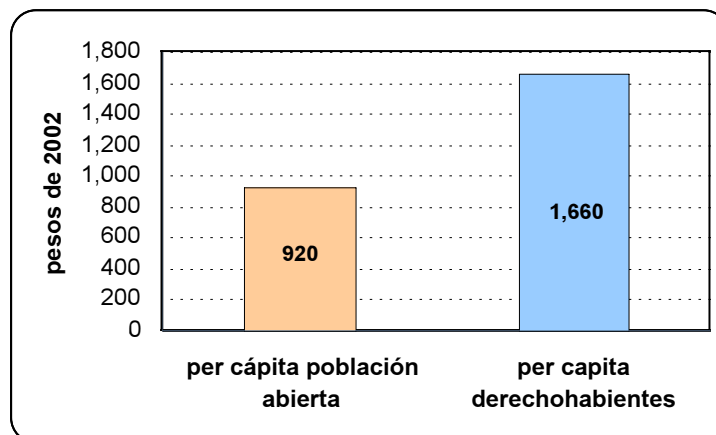


Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública 2002 y con información de la Dirección General de Información en Salud de la SSA.

- Esta disparidad señala la importancia de prestar especial atención a la población que recibe atención médica a través de la Secretaría de Salud y de los servicios de salud de los Estados. Esta población obviamente se encuentra en una situación de desventaja: están en una situación frágil porque no cuentan con un empleo formal y con planes de seguridad social. Sobre todo, son pocos los recursos que se asignan para cubrir sus necesidades, a pesar del compromiso del gobierno por asegurar “la extensión de la calidad y la cantidad de los servicios de salud, dando preferencia a los grupos más vulnerables”.<sup>1</sup> Como se ve en la Gráfica 4, en 2002 se asignaron 920 pesos para cada persona de la “población abierta”, mientras que los “derechohabientes” recibieron por servicios en salud el equivalente a 1,660 pesos por persona.

<sup>1</sup> Artículo 25 de la Ley General de Salud.



**Gráfica 4: Gasto per cápita por población cubierta en 2002**

Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública 2002 y con información de la Dirección General de Información en Salud de la SSA.

### ***b) Uso del máximo de recursos disponibles***

Otra obligación importante del gobierno es “usar el máximo de recursos disponibles”: el gobierno tiene que comprobar que está usando el máximo de los recursos disponibles para dar cumplimiento al derecho a la salud. *En términos presupuestarios esto significa que el gobierno, al distribuir los recursos, debe dar prioridad a la asignación de recursos necesarios para garantizar los derechos económicos y sociales de la población.*

No es fácil determinar qué hacer ante esta obligación. En primer lugar, es un hecho que muchos gobiernos enfrentan una situación casi permanente de presupuestos inadecuados, y en consecuencia, es difícil alcanzar niveles de gasto adecuados y satisfactorios en todas las áreas. Esto significa que es muy posible que el gobierno no tenga la capacidad de aumentar adecuadamente el gasto en varias áreas prioritarias de manera simultánea. Además, una dificultad clave deriva del hecho de que “el máximo de recursos disponibles” es, en sí mismo, un término vago.

En los siguientes párrafos vamos a presentar *dos* posibles opciones para evaluar el concepto de prioridad de los recursos:

#### 1. Una comparación con el Producto Interno Bruto

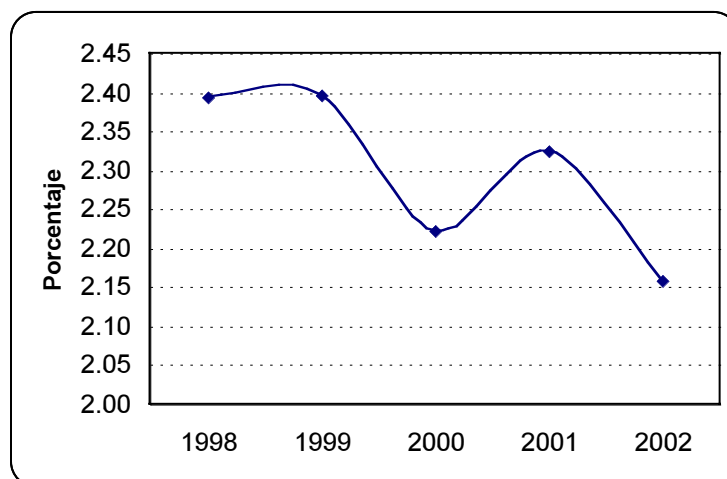
Una manera de evaluar cómo se ha priorizado la asignación de los recursos con el objetivo de dar cumplimiento al derecho a la salud, es contrastar el gasto total en salud con estadísticas macroeconómicas, específicamente con el Producto Interno Bruto (PIB) y el gasto total del gobierno. El PIB es la cantidad total que la economía interna de un país produce en un año. El gasto total del gobierno, que en el caso de México se conoce a través del reporte de los recursos ejercidos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), y que incluye todos los recursos que el gobierno federal asigna para

## Sección 5

sus operaciones y para la provisión de bienes y servicios públicos. En conjunto, estos datos (el PIB y el PEF) ponen en perspectiva los recursos totales asignados al rubro de salud.

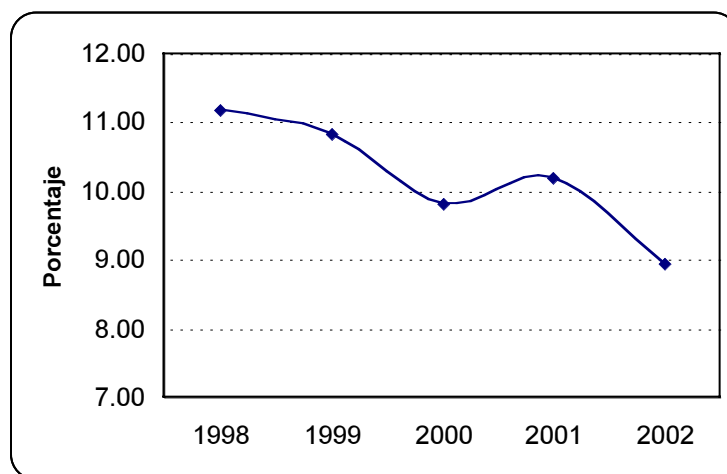
La Gráfica 5 muestra el porcentaje del gasto en salud con relación al PIB, de 1998 a 2002. La Gráfica 6 presenta el porcentaje del gasto en salud con relación al PEF ejercido durante el mismo periodo de tiempo. Estas gráficas nos permiten tener una idea inicial sobre el uso del máximo de recursos disponibles en materia de salud, enfatizando dos aspectos importantes:

**Gráfica 5: Porcentaje del gasto público en salud con relación al PIB de 1998 a 2002**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002 y con información de *Encadenamiento de Series Históricas del PIB*, Centro de Estudios de Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, 2001.

**Gráfica 6: Porcentaje del gasto en salud con relación al PEF ejercido de 1998 a 2002**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002.

- Por un lado, no hay un crecimiento sostenido en el gasto en salud con relación al PIB. De hecho, la información señala una tendencia decreciente durante esos cinco años. Después de seguir un camino errado, el gasto en salud en 2002 no alcanza siquiera los niveles porcentuales de gasto en 1998.
- Al comparar la Gráfica 5 con la Gráfica 6, también parece evidente que la reducción del gasto en salud como proporción del PIB en 2000 y 2002 no corresponde necesariamente a una reducción general en los recursos públicos, ya que el gasto en salud también se redujo como parte del PEF. Si el presupuesto total del gobierno nacional hubiese sufrido una reducción consistente en todas las áreas, el mismo porcentaje de gasto en salud se hubiera mantenido durante esos tres años. Si todos los rubros sufren una reducción presupuestaria en la misma proporción, su proporción con respecto al gasto total permanece constante. En realidad, ya que la proporción del gasto en salud como parte del gasto total se redujo, los recursos que pudieron estar disponibles para la salud se asignaron a otras áreas.

## 2. La comparación con otras áreas del gasto

Otra manera de evaluar cómo se han priorizado los recursos –en especial cuando de los resultados del análisis inicial surgen preguntas sobre el cumplimiento del gobierno con sus obligaciones en materia de DESC—es comparar el gasto en salud con el gasto en otras áreas programáticas.

En esta ocasión, no vamos a comparar el gasto en salud a través de varios años, sino que lo compararemos con gastos no relacionados a los DESC, particularmente en los años donde otras áreas parecen haber recibido alta prioridad (2000 y 2002, de acuerdo con las Gráficas 5 y 6).

Si comparamos las variaciones entre el gasto aprobado y el gasto ejercido para programas de diversos sectores, la valoración del cumplimiento del gobierno con su obligación de gastar “el máximo de recursos disponibles” en materia de salud no parece satisfactoria. Es evidente que ciertas prioridades del gobierno no concuerdan con sus obligaciones en materia de derechos sociales y económicos. Algunos ejemplos que apuntan hacia esta conclusión son:

- La Cuenta Pública en 2001 revela que las Secretarías de Finanzas, de Relaciones Exteriores y de Turismo gastaron más de lo que originalmente les fue asignado. En otras palabras, hubieron recursos adicionales que pudieron haberse dirigido a otras áreas prioritarias de acuerdo a lo establecido por las obligaciones del gobierno en materia de derechos.

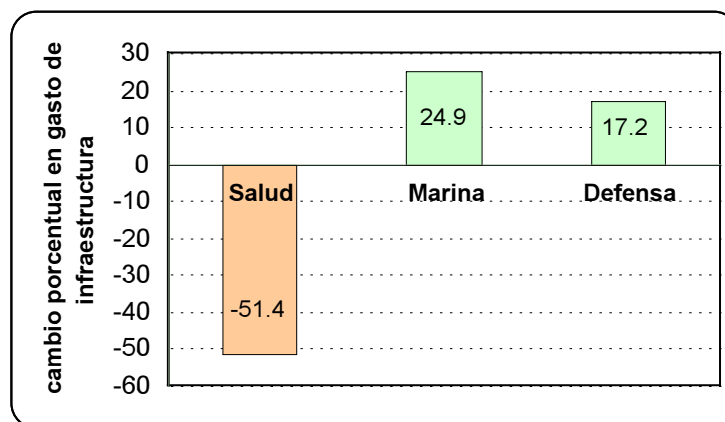
## Sección 5

- Los recursos adicionales gastados por estas tres Secretarías en conjunto equivaldría a 2.3 veces más de lo originalmente asignado en el *presupuesto aprobado* del Programa de Extensión de Cobertura (PAC) en 2002. Este programa ofrece servicios básicos de salud a casi 10 millones de mexicanos en pobreza extrema, con recursos que sólo permiten esquemas de atención ambulatorios.

Las Secretarías de Marina y de la Defensa aumentaron su gasto en infraestructura en 24.9 por ciento y 17.2 por ciento respectivamente, comparado con su presupuesto original (ver la Gráfica 7).

- La Secretaría de Salud, en contraste, no utilizó 51.4 por ciento del dinero asignado al desarrollo de infraestructura necesaria.

**Gráfica 7: Presupuesto ejercido en infraestructura en relación con el presupuesto aprobado en 2001**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 2001.

- En 2002, la Secretaría de Finanzas aumentó su gasto en 47 mil millones de pesos –un incremento de 217 por ciento.
- Este incremento es equivalente a 61 por ciento del presupuesto asignado a todos los programas y actividades destinadas a erradicar la pobreza.
- Es igual a 23 veces el *presupuesto ejercido* del Programa de Extensión de Cobertura en 2002.
- Es equivalente a 22 veces el presupuesto del gobierno federal destinado a la infraestructura en salud en 2000, 2001 y 2002 combinados.

Conclusión con respecto al “máximo de recursos disponibles”

- Este acercamiento apunta al hecho de que el gobierno mexicano, aún cuando año con año ha aumentado la asignación de recursos a la salud, no se han asignado el máximo de recursos disponibles para este propósito.

- Durante el año fiscal, cuando se hacen ajustes y se reordenan las prioridades de acuerdo con los recursos disponibles, el gasto en salud no aumenta, a pesar de que existe la posibilidad de hacerlo.

### **c) El análisis de los tres componentes del artículo 12**

El análisis anterior, por sí solo, no nos ayuda a arrojar conclusiones contundentes, por lo que resulta necesario enfocarnos a aspectos más específicos. Esto también nos permitirá analizar las tendencias entre las regiones y los diferentes grupos de la población. Esto último es un elemento esencial para evaluar cuestiones de no discriminación.

#### **i) Salud materna e infantil**

*Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes del presente Pacto, a fin de asegurar el pleno cumplimiento [del derecho a la salud] figuran las necesarias para:*

*La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...*

*(Artículo 12 (a))*

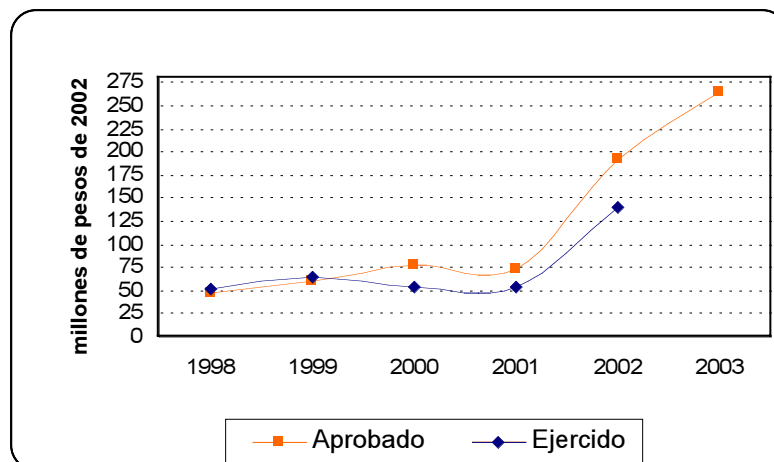
De acuerdo con información oficial, en 2001 cerca de 5 mujeres murieron diariamente en México a causa de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Del total de mujeres que murieron a nivel nacional, 65 por ciento no contaban con la protección de la seguridad social. Además, 67.3 por ciento de estas mujeres embarazadas habitaban en los estados del sur y sureste del país, donde un número importante de la población es indígena y vive en áreas rurales en condiciones de pobreza extrema.

El inciso a) del artículo 12 hace referencia a la salud materna e infantil. El Comentario General 14 abunda sobre el tema al especificar que un componente importante del derecho a la salud es la atención a la salud reproductiva, materna (antes y después del parto) e infantil. La responsabilidad de coordinar los programas de salud materna e infantil a nivel nacional recae en la Dirección General de Salud Reproductiva, que forma parte de la Secretaría de Salud.

La Gráfica 8 muestra el presupuesto de la Dirección General de Salud Reproductiva de 1998 a 2003. Dicha gráfica muestra un nivel más o menos estable de recursos entre 1998 y 2001. A partir de 2002 hay un aumento sustancial evidente, el cual puede explicarse por la incorporación de nuevos programas a la Dirección General.

## Sección 5

**Gráfica 8: Presupuesto ejercido por la Dirección General de Salud Reproductiva**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002 y del PEF 2003.

Hay dos tendencias relevantes reflejadas en la Gráfica 8. Por una parte, se registra un aumento importante de recursos en 2002 y, en consecuencia, hay un esfuerzo innegable por asignar más dinero al rubro de salud reproductiva. Por otra parte, en casi todos los años hay una tendencia a gastar menos de lo que fue aprobado en el presupuesto.

Al tiempo que hay un consistente patrón de subejercicio de recursos, especialmente en programas y áreas sociales, existe también como vimos en la sección pasada, un significativo sobre-ejercicio en otras áreas. Para que un gobierno avance hacia el cumplimiento del "uso del máximo de recursos disponibles", el gasto social debe ser una prioridad dentro de los recursos disponibles en el presupuesto. El patrón consistente de subejercicio parece indicar que, por el momento, esto no está sucediendo con respecto a la salud reproductiva, materna e infantil. Además, el presupuesto aprobado para la Dirección General ilustra que se le ha dado mayor prioridad a este último en comparación a lo que se ejerce. Es obligación del gobierno explicar exactamente el porqué del subejercicio en áreas que son cruciales para el cumplimiento de metas sociales así como para la realización del derecho a la salud.

El contexto que estamos estudiando no estaría completo sin la inclusión de otros programas de la Secretaría de Salud que tienen componentes en materia de salud reproductiva e infantil como el Programa de Ampliación de la Cobertura (PAC), el Programa Oportunidades y el Programa de Salud y Nutrición para los pueblos Indígenas. Es imposible identificar el total de los recursos asignados a la salud materna e infantil dentro de estos programas, pero podemos inferir algunos puntos.

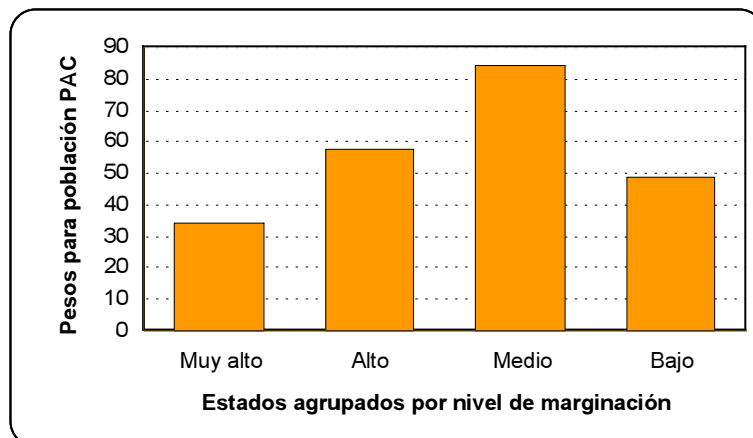
El PAC está formado por 13 componentes básicos, uno de ellos se refiere específicamente a la atención de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. El programa está destinado a las comunidades más pobres de los estados con niveles más altos de marginación, y estos servicios de salud

tienen como objetivo contribuir a la prevención de la mortalidad materna de mujeres en condiciones de pobreza extrema. Como se señaló al inicio de esta sección, es exactamente en las regiones de mayor marginación donde la mortalidad materna es más alta.

Entre 1996 y 2002, la asignación total de recursos del PAC creció en 13.27 por ciento; en otras palabras, los recursos aumentaron constantemente aún después de ajustarlos a la inflación. Durante el mismo periodo de tiempo, el programa tuvo como objetivo ofrecer sus servicios a un mayor número de personas cada año. Como resultado, se desarrollaron varias tendencias.

El gobierno de México gastó más recursos del presupuesto del PAC en personas que viven en estados con mayores recursos que en las que viven en los estados más pobres. Aún más sorprendente, el gobierno gastó en promedio sólo 33.9 pesos por persona dentro del PAC en estados con niveles muy altos de marginación<sup>2</sup>, mientras que gastó más del doble –84.5 pesos por persona—en estados con niveles medios de marginación (ver la Gráfica 9)<sup>3</sup>.

**Gráfica 9: Gasto per cápita del PAC en 2001**



Fuente: Basada en información de la Secretaría de Salud, la Dirección de Equidad y Desarrollo en la Salud; la Cuenta Pública 2001 y el *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

- El menor gasto per cápita ocurrió en Veracruz, donde el gasto para aquellos con derecho al PAC fue de tan sólo 18.1 pesos por persona (menos de dos dólares americanos). En contraste, el gasto más alto

<sup>2</sup> De acuerdo con el *Índice de Marginación Municipal* 2000 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), cada uno de los 32 estados se clasifica en una de las cinco categorías. En el Apéndice 2 hay una lista completa de los estados y de su respectivo nivel de marginación.

<sup>3</sup> Estos estimados derivan del número de pacientes que el gobierno dice haber atendido y dado servicios a través del PAC.

## Sección 5

per cápita ocurrió en Michoacán, donde ascendió a 137.2 pesos, más de siete veces que el gasto per cápita en Veracruz.

- En resumen, hubo seis estados donde el gasto per cápita del PAC fue menor a 40 pesos: Chiapas, Guerrero, México, Puebla, Veracruz y Yucatán. Por otra parte, son cinco los estados donde el gasto per cápita fue mayor de 120 pesos por persona, o tres veces el nivel de gasto per cápita en los estados más pobres: Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco y Michoacán.

Estas disparidades apuntan hacia un patrón de discriminación *de facto*, bajo el cual los estados más vulnerables y con los niveles más altos de marginación, obtienen menos dinero per cápita. Esto va en contra de las disposiciones establecidas en la Ley de Salud para proteger a la población más vulnerable, y en contra de la obligación general de no discriminación del PIDESC.

Además, si tomamos en consideración otro tipo de información y las opiniones de expertos en salud materna, podemos añadir nuevos aspectos a nuestro análisis.

La Organización Mundial de la Salud y otros organismos enfocados a la salud sexual y reproductiva han identificado las siguientes acciones para prevenir de manera efectiva las muertes maternas: el monitoreo médico constante; la transferencia a tiempo a niveles secundarios de atención; el acceso a los servicios de emergencia y la disponibilidad de transfusiones sanguíneas y personal entrenado.

- A pesar de que es imposible saber qué porcentaje del PAC ha sido asignado específicamente a la salud materna e infantil, es claro que los recursos disponibles son insuficientes para satisfacer completamente las disposiciones anteriores. Podemos inferir con seguridad que menos de 20 pesos (dos dólares americanos) per cápita al año no son suficientes.
- Los recursos escasos que tiene el PAC para atender las necesidades de la población marginada tienen impacto directo en la disponibilidad y calidad de los servicios que se ofrecen.
  - El programa depende, en gran medida, de personal voluntario que tiene muy poca preparación para tomar decisiones en caso de emergencia.
  - El personal médico más entrenado tiene un calendario de actividades programado para ir a cada comunidad sólo una vez al mes. En consecuencia, este personal rara vez está presente en situaciones de emergencia.
  - El programa no incluye mecanismos de seguimiento para los casos de alto riesgo.



- También falla al asegurar mecanismos para transportar a los pacientes a hospitales de segundo nivel en caso de emergencia.

El saber estas características hace más fácil entender por qué el programa no puede atender adecuadamente la causa principal de muerte materna en las áreas rurales: emergencias obstétricas. La cantidad de recursos que se asignan a la atención de la población más vulnerable es demasiado pequeña.

## ii) Prevención y tratamiento de enfermedades

*Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes del presente Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad del [derecho a la salud] figuran las necesarias para:*

*La prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales, y la lucha contra ellas...*  
(Artículo 12(c))

El Comentario General 14 indica que una obligación esencial relacionada con el derecho a la salud es brindar inmunización en contra de las principales enfermedades infecciosas en la comunidad, así como adoptar medidas para la prevención, el tratamiento y el control de enfermedades epidémicas y endémicas. Estas obligaciones incluyen medidas para el control y la prevención. Los recursos de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades (ahora Secretaría de Promoción de la Salud) y el Centro de Vigilancia Epidemiológica que tienen precisamente esta responsabilidad, están dentro del presupuesto de la Secretaría de Salud.

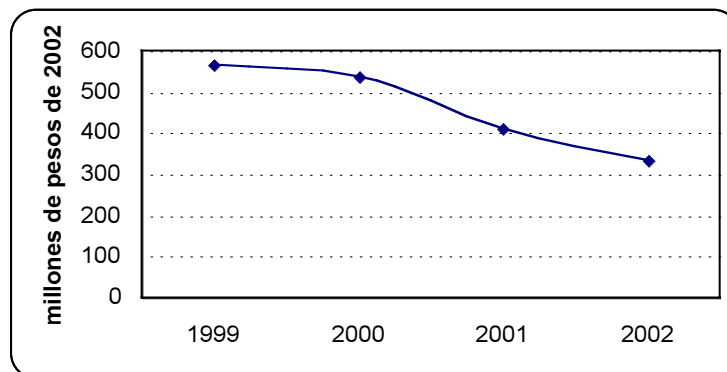
La promoción de la salud dentro de la Secretaría de Salud consiste en planear, coordinar y llevar a cabo acciones en los estados en relación con el control y la prevención de enfermedades. Tiene programas para la salud familiar, la salud en adolescentes, la salud a nivel municipal y la educación en materia salud. El Centro de Vigilancia Epidemiológica está dedicado al "mejoramiento de las condiciones de salud de la población mexicana mediante la promoción y coordinación del monitoreo, la prevención y el control de las nuevas y más frecuentes y recurrentes enfermedades que afectan a la sociedad en diferentes grupos de la población".

El presupuesto para ambas instituciones puede observarse en la Gráfica 10. Las cifras muestran una tendencia decreciente en los recursos asignados al control y la prevención de enfermedades. Esta tendencia contrasta con la información que el Centro de Vigilancia Epidemiológica ha recolectado acerca de las diferentes enfermedades que deben ser consideradas como prioritarias. En 1999, las enfermedades infecciosas y contagiosas constituyeron entre el 88 y el 96 por ciento de todos los casos de enfermedad en el país. En consecuencia, la mayoría de los padecimientos todavía se deben a enfermedades contagiosas e infecciosas, que a su vez requieren recursos federales y estatales para su prevención y control. Este porcentaje de enfermedades infecciosas y contagiosas es alto y persistente y

## Sección 5

no es consistente con la reducción del presupuesto para la prevención y el control de dichas enfermedades.

**Gráfica 10: Presupuesto ejercido por la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y el Centro de Vigilancia Epidemiológica de 1999 a 2002**

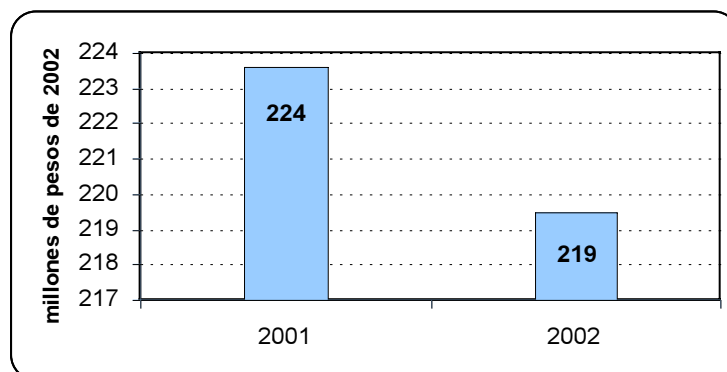


Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1999 a 2002.

Es muy probable que diversos programas y direcciones generales dentro de la Secretaría de Salud contemplen recursos adicionales para la prevención y el tratamiento de enfermedades. Sin embargo, este fue el contexto que se obtuvo con la información pública disponible. Si existe una mejor manera de identificar los recursos asignados a la prevención, el gobierno debería presentarla de manera transparente.

Otra pieza de información útil relacionada con la prevención de enfermedades es la vacunación. Desde 2001, la responsabilidad a nivel nacional de la inmunización de los niños menores a un año de edad recae en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Los dos años de asignación de recursos a programas de vacunación pueden verse en la Gráfica 11.

**Gráfica 11: Presupuesto ejercido por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en programas de vacunación**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública 2001 y 2002.

Para 2003, el número de niños en este rango de edad era 1,901,562, de los cuales el 94.5 por ciento debía recibir protección por parte del programa. Debe mencionarse que el programa de vacunación ha sido un gran éxito. El haber logrado la inmunización del 95 por ciento de los niños que debían ser vacunados es quizá lo más cerca que se puede estar de la cobertura universal. Sin embargo, la guardia no debe bajarse y los recursos no deben disminuirse. Este logro es tan importante que no debe permitirse ninguna discontinuidad.

iii) Creación de condiciones que aseguren la asistencia y servicios médicos

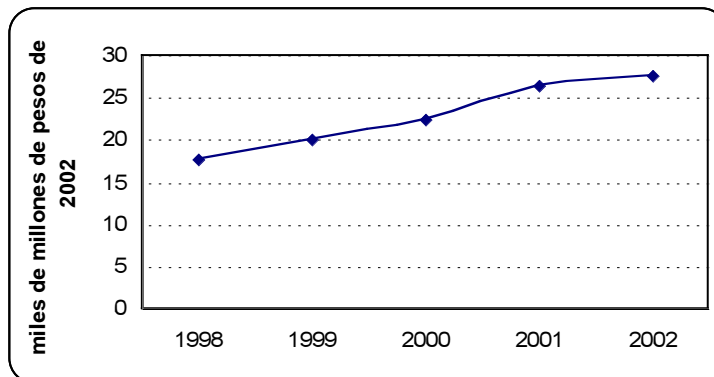
*Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes del presente Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad del [derecho a la salud] figuran las necesarias para:*

*Crear las condiciones que aseguren la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad  
(Artículo 12(d))*

El último de los tres puntos que examinamos es la creación de condiciones que aseguren la atención y los servicios médicos en caso de enfermedad. Este es el cuarto y el último componente mencionado en el artículo 12 del PIDESC. *Está directamente relacionado con la distribución equitativa de servicios y de profesionales entrenados en materia de salud.* Para evaluar el cumplimiento del gobierno con las obligaciones relacionadas con esta garantía, nos enfocaremos en tres elementos específicos: los recursos presupuestarios, la infraestructura y los recursos humanos. Cada uno de estos elementos está relacionado con los aspectos de la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud.

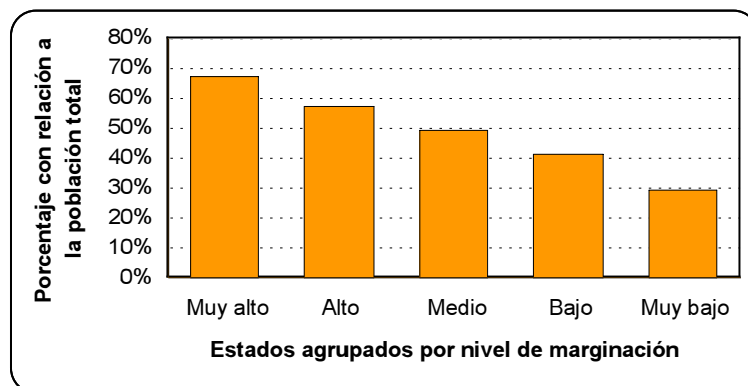
*Recursos presupuestarios:* En el caso de México, el gobierno federal distribuye entre los estados los recursos presupuestarios para la asistencia médica a través de fórmulas establecidas y aprobadas por el Congreso. La mayor parte del presupuesto ejercido por cada estado dirigido a la "población abierta" proviene del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que es un fondo descentralizado. Desde 1998 la tendencia con respecto a las asignaciones al FASSA ha sido de crecimiento constante y sostenido (Gráfica 12), hasta de 40 por ciento en términos reales para algunos estados. Este es un claro esfuerzo hacia la progresividad y a la disponibilidad de más recursos año con año para proveer servicios de salud.

## Sección 5

**Gráfica 12: Gasto del FASSA de 1998 a 2002**

Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002.

Es importante reconocer que año con año ha habido un incremento en los recursos asignados a los servicios de salud a nivel estatal, pero es aún más importante determinar si esta tendencia responde a las necesidades existentes. Como se mencionó anteriormente, el FASSA está dirigido a atender las necesidades de salud de la población que carece de seguridad social. Es necesario relacionar la distribución de los recursos del FASSA con la población que busca atender. La Gráfica 13 compara los niveles de "población abierta" con los niveles de marginación. Sin que esto sea sorprendente, resulta evidente que hay una relación directa entre el grado de marginación y el porcentaje de "población abierta". Los estados más pobres también tienen proporciones más altas de población desempleada y subempleada.

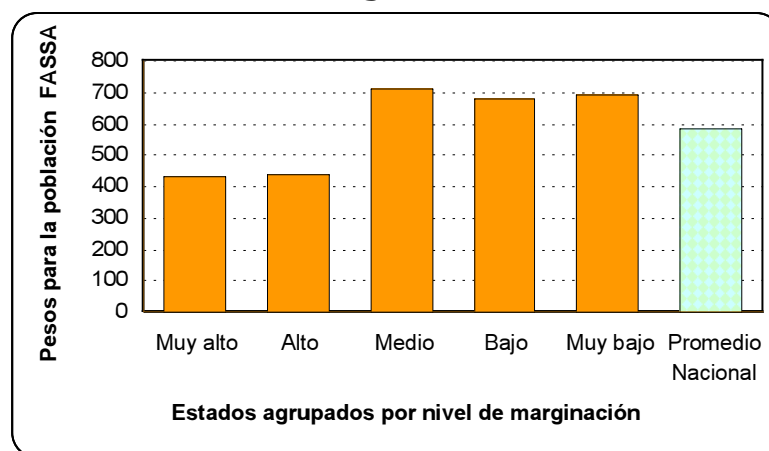
**Gráfica 13: Población abierta en 2002 de acuerdo al nivel de marginación**

Fuente: Elaborada con información de la Dirección General de Información en Salud de la SSA y del *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

Dado que el FASSA tiene la obligación de apoyar a las dependencias estatales de salud que ofrecen atención médica y servicios a la "población abierta", tiene sentido esperar, por lo menos, que el nivel de recursos asignados a los estados para cada persona de la "población abierta" sea similar. Sin

embargo, en realidad hay una correlación negativa entre recursos gastados per cápita en los estados con altos niveles de marginación y los recursos per cápita gastados en los estados con bajos niveles de marginación, como puede verse en la Gráfica 14.

**Gráfica 14: Gasto per cápita del FASSA en 2002 de acuerdo al nivel de marginación**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública 2002 y el *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

- El monto que se gasta por persona de la "población abierta" en estados con niveles altos y muy altos de marginación es apenas de 420 pesos por año (42 dólares americanos). En estados con niveles medios, bajos y muy bajos de marginación, dicho monto asciende hasta 700 pesos (70 dólares americanos). La severidad de la pobreza, que tiene un impacto directo en los asuntos relacionados con la salud como el saneamiento, la nutrición y otros, no se toma en cuenta de manera consistente para lograr una distribución más equitativa de los recursos destinados a la salud entre los estados.
- Más aún, los estados con niveles altos y muy altos de marginación reciben recursos del FASSA muy por debajo del promedio nacional.

Esto no significa que el gobierno federal deba redistribuir los mismos recursos de manera diferente para tener una asignación de recursos más equitativa entre los estados, pues esto implicaría un retroceso deliberado para algunos estados. Significa que deben realizarse esfuerzos concretos para aumentar a niveles aceptables el gasto per cápita en salud en los estados con los niveles más altos de marginación.

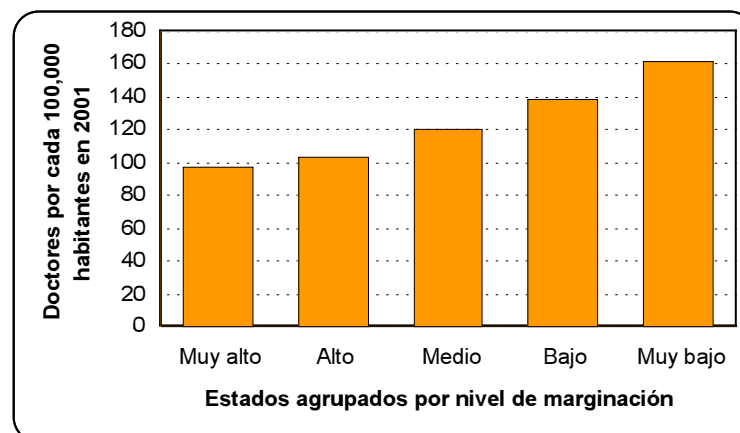
**Infraestructura y recursos humanos:** Los recursos asignados a nivel estatal también tienen un impacto directo en la disponibilidad de un sistema de salud funcional que cuente con instalaciones adecuadas, programas, personal y medicamentos. La información de las siguientes cuatro gráficas se refiere al acceso a la atención médica y apunta hacia una situación en donde al

## Sección 5

parecer, dicho acceso es significativamente más fácil en estados con niveles más bajos de marginación que en aquéllos con niveles más altos. Esto sugiere que el gobierno no está asegurando el acceso equitativo a la atención médica y, en particular, que no está dando preferencia a los "grupos más vulnerables".

Un parámetro claro sobre el acceso a la atención médica es la disponibilidad de doctores en cualquier estado o región. La Gráfica 15 muestra el número de doctores por cada 100,000 habitantes. Esta gráfica separa de nuevo a los estados en categorías de acuerdo a los niveles de marginación calculados en 2000 por CONAPO. Como puede verse claramente en la gráfica los cinco estados con niveles más altos de marginación tienen, en promedio, menos de 100 doctores disponibles por cada 100,000 habitantes.<sup>1</sup> En contraste, hay dos tercios más de doctores, con relación a los niveles de la población, en los estados con mejores condiciones.

**Gráfica 15: Doctores por cada 100,000 habitantes en 2001**



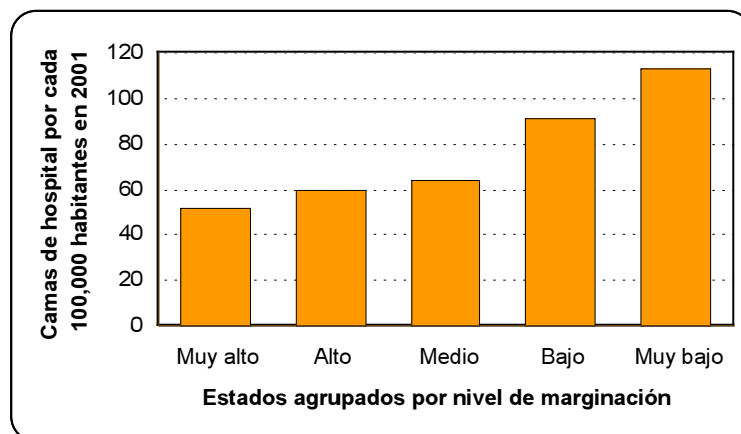
Fuente: Elaborada con información del *Boletín de Información Estadística No. 21* de la Secretaría de Salud y el *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

La gráfica 16 muestra un patrón similar con respecto al número de camas de hospital. Los estados más pobres sólo tienen alrededor de 50 camas por cada 100,000 habitantes o, visto de otra manera, apenas una cama por cada

<sup>1</sup> A diferencia de las gráficas anteriores, los promedios usados en las Gráficas 15 a 18 reflejan un promedio no ponderado para los estados, calculado al sumar la proporción de doctores con respecto los habitantes (u otra variable, dependiendo de la gráfica) de cada estado y dividirlo por el número de estados en cada categoría. Un promedio ponderado toma en consideración las diferencias en la población y en consecuencia, da mayor peso a los estados con poblaciones más grandes; un estado con el doble de población tendrá el doble de peso. Como resultado, un promedio ponderado muestra con más precisión cuántos doctores hay por cada 100,000 personas para la totalidad de la población de esos estados. En estas gráficas se utilizan promedios no ponderados que son menos precisos, debido a la falta de detalle en la información publicada por la Secretaría de Salud.

2,000 personas. Las personas que viven en estados con niveles altos de ingreso tienen más de dos veces la oportunidad de tener acceso a una cama de hospital, con más de 110 camas por cada 100,000 habitantes o, en otras palabras, una cama por cada 900 personas. Esta es una evidencia sólida de que aquellos viviendo en los estados más pobres tienen mucho menos acceso a la atención médica de segundo y tercer nivel que otros habitantes del país.

**Gráfica 16: Camas de hospital por cada 100,000 habitantes en 2001**

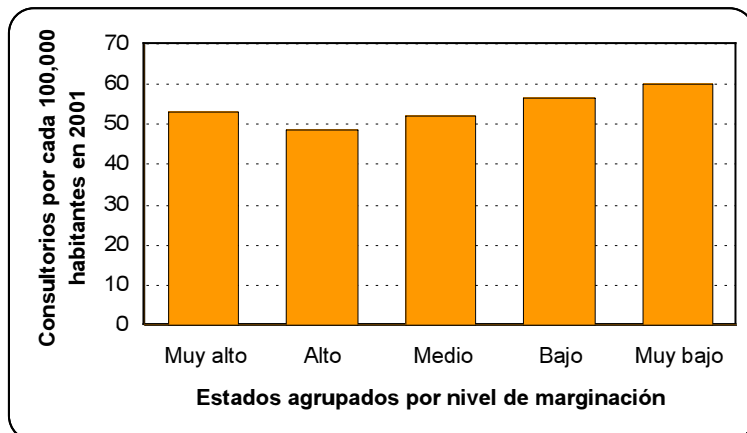


Fuente: Elaborada con información del *Boletín de Información Estadística No. 21* de la Secretaría de Salud, 2002 y del *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

Sin embargo, dos evidencias adicionales sugieren que con respecto a los niveles primarios de atención médica, los mexicanos de menores ingresos no enfrentan las mismas circunstancias. Al parecer, las personas viviendo en estados pobres tienen *acceso* a los servicios básicos de atención médica:

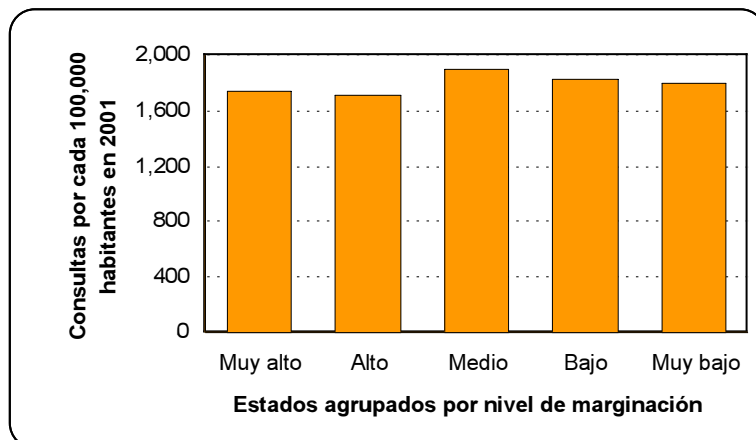
- La gráfica 17 indica el número de consultorios médicos en varios estados. Este parámetro es un indicador útil de la posible cercanía de los servicios, ya que las personas que viven en los estados con menos consultorios médicos tienen mayor probabilidad de enfrentarse con obstáculos al tratar de conseguir un doctor. Como se muestra en la gráfica, hay 53 consultorios médicos por cada 100,000 habitantes en los estados más pobres, más consultorios que en los estados con niveles altos o medios de marginación. Sin embargo, es importante notar que los estados con niveles bajos o muy bajos de marginación tienen más consultorios médicos que los estados más pobres. En particular, hay casi un cuarto más de consultorios médicos con relación al tamaño de la población, en los estados con los ingresos más altos que en estados con altos niveles de marginación.

## Sección 5

**Gráfica 17: Consultorios médicos por cada 100,000 habitantes, 2001**

Fuente: Elaborada con información del *Boletín de Información Estadística No. 21* de la Secretaría de Salud, 2002 y el *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

- Finalmente, la Gráfica 18 muestra que no hay un patrón consistente respecto al número de consultas médicas relativas a la población y los grados de marginación. De permanecer todo lo demás igual, esta es una buena noticia, pues sugiere un grado relativamente equitativo de acceso por lo menos al nivel primario de atención médica. Sin embargo, la falta de doctores y camas de hospital descritas anteriormente, indican un grado persistente de desigualdad en el acceso a la atención médica. Aunque los habitantes de los estados menos beneficiados quizá vayan al médico tan frecuentemente como los otros mexicanos, es muy probable que no reciban la misma calidad de atención si hay menos doctores y menos camas de hospital cuando necesitan niveles secundarios y terciarios de atención médica.

**Gráfica 18: Consultas médicas por cada 100,000 habitantes en 2001**

Fuente: Elaborada con información del *Boletín de Información Estadística No. 21* de la Secretaría de Salud, 2002 y el *Índice de Marginación Municipal* del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2000.

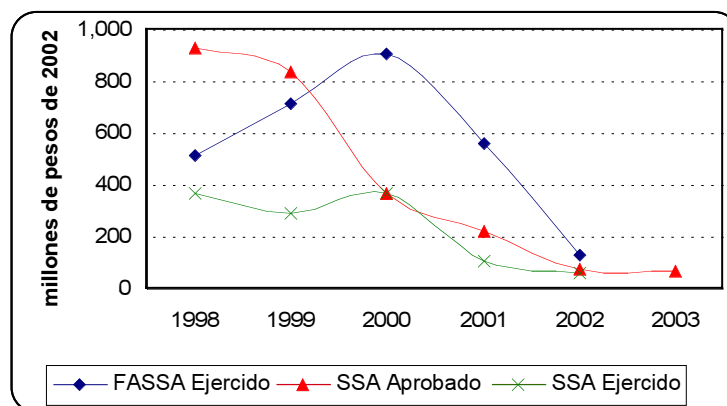


Esta situación de inequidad con respecto a los recursos humanos e infraestructura es causada por una inicial condición de desigualdad entre los estados. Los estados pobres y rurales, generalmente ubicados en la parte sur del país, carecen de infraestructura. El gobierno mexicano ha realizado esfuerzos constantes para aumentar la atención médica básica en estas regiones, pero no ha sido capaz de hacer lo mismo en otros niveles de atención.

Más aún, los mecanismos actuales para descentralizar el presupuesto en salud refuerzan los patrones existentes. La fórmula que determina la distribución de los recursos del FASSA toma en consideración la infraestructura existente, los gastos operativos y de inversión y el personal de cada estado. Para acercarse a una situación más equitativa, los estados con déficit presupuestario con relación al "gasto mínimo aceptable para servicios de salud" también se benefician de un pequeño fondo que busca compensar su subdesarrollo. Sin embargo, esta cifra es demasiado pequeña para revertir las condiciones de inequidad que han permanecido por largo tiempo entre los estados.

Dado que los estados más pobres son aquellos con los porcentajes más altos de "población abierta", es crucial que se asignen recursos adicionales para el desarrollo de las capacidades inexistentes. Mayores recursos deben dirigirse a la inversión, con el objetivo de revertir la insuficiencia actual de centros de salud para la población más pobre. Sin embargo, los recursos asignados a infraestructura han seguido una clara tendencia regresiva, como puede verse en la Gráfica 19.

**Gráfica 19: Gasto en infraestructura básica a través del FASSA y de la Secretaría de Salud**



Fuente: Elaborada con información de la Cuenta Pública de 1998 a 2002, así como del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2003.

La falta de recursos asignados a la expansión y el mantenimiento de la infraestructura es alarmante:

## Sección 5

- 11 estados no tuvieron dinero para este tipo de gasto durante 2002 y 2003
- Más aún, para 1998 y 1999 el presupuesto aprobado para la infraestructura en salud sobrepasó 800 millones de pesos. A pesar de esto, menos de 400 millones de pesos fueron gastados. Una situación similar sucedió de nuevo en 2001, cuando la Secretaría de Salud gastó aproximadamente la mitad de los recursos que habían sido asignados para infraestructura.

### **d) Resultados del análisis**

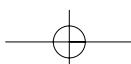
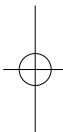
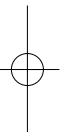
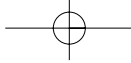
Varios resultados se derivan de este análisis presupuestario. Se han identificado omisiones específicas del gobierno mexicano en el cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con el derecho a la salud de la "población abierta" del país. En algunos casos el análisis ha arrojado algunas sugerencias sobre lo que el gobierno necesita hacer para remediar la situación. A pesar de que todas estas observaciones y conclusiones ya han sido mencionadas en varios puntos del análisis, resulta útil exponerlas de manera conjunta:

1. Si bien el gobierno ha aumentado los recursos de la Secretaría de Salud y del FASSA en años recientes, continúa asignando una parte desproporcionada del presupuesto a quienes están empleados en el sector formal. En consecuencia, ante una situación donde parece haberse alcanzado el cumplimiento progresivo, en realidad existe una situación de discriminación en contra de la población desempleada o subempleada. *Una recomendación específica al gobierno puede ser que ajuste la asignación de recursos en materia de salud de tal manera que la Secretaría de Salud y el FASSA reciban una mayor parte del presupuesto.*
2. En los últimos años el gobierno ha dejado de dirigir mayores recursos presupuestarios al sector salud al tiempo que el gasto total del gobierno ha aumentado. Otras Secretarías y dependencias han aumentado su gasto en porcentajes significativos, equivalentes a montos que podrían ser contribuciones importantes al presupuesto de salud. *Se debería exigir, por lo menos, que el gobierno explique esta discrepancia, que puede violar su obligación de dirigir el "máximo de los recursos disponibles" a la protección de la salud.*

Más aún, parece que el problema no sólo reside en la distribución de recursos del gobierno en distintas áreas. Parte de la responsabilidad parece ser de la Secretaría de Salud, la cual en varios años no ha ejercido por completo el presupuesto que le fue asignado. *Esto no es consistente con la obligación de usar el "máximo de recursos disponibles" para dar cumplimiento con el derecho a la salud, lo que, en consecuencia puede llevar a la violación de las obligaciones del*

*gobierno*. De cualquier manera, la responsabilidad de justificar la brecha y encontrar formas de corregir la situación recae en el Estado. Una solución posible es obligar a la Secretaría de Salud a que ejerza todo su presupuesto y explique por qué no lo ha hecho en años anteriores.

3. *Una falla en la obligación de asignar "el máximo de recursos disponibles" parece también haber ocurrido con respecto a la salud materna e infantil, donde la Dirección General de Salud Reproductiva constantemente subejerce su presupuesto.*
4. Con respecto a las disposiciones relacionadas con la mortalidad materna de acuerdo al derecho a la salud, las mujeres marginadas, supuestamente cubiertas por programas dirigidos a mujeres embarazadas, han sufrido desproporcionadamente debido a la falta de servicios físicamente accesibles. Aunque los recursos del programa en cuestión (el PAC) han aumentado en los años señalados, al parecer hay un patrón discriminatorio en la asignación de estos recursos en áreas del país con poblaciones altamente marginadas que reciben menos recursos per cápita. *Esto sugiere que se debería exigir al gobierno que iguale los recursos per cápita disponibles en el PAC.*
5. Con respecto a las garantías para brindar inmunización y combatir las principales enfermedades infecciosas, el gobierno ha disminuido los recursos disponibles para ello a pesar de que no todos los niños han sido inmunizados. Esto viola la responsabilidad del gobierno de dar "cumplimiento progresivo". *Una solución puede ser que el gobierno aumente los recursos en esta área.*
6. Con respecto al acceso a instalaciones de salud básica y de servicios médicos, de nuevo parece que aquellas áreas del país que tienen los porcentajes más altos de población marginada reciben menores recursos per cápita. Al mismo tiempo, el gobierno dirige fondos insuficientes para construir y mantener la infraestructura para los niveles primarios, secundarios y terciarios de atención, lo que podría cerrar la brecha. Al mismo tiempo, la Secretaría de Salud subejerce de manera significativa los fondos asignados para el desarrollo de infraestructura. *En consecuencia, la Secretaría de Salud parece haber fallado en el cumplimiento de su obligación de dedicar el "máximo de recursos disponibles" para corregir la situación, lo que está afectando dramáticamente el derecho de la población marginada de tener acceso a las instalaciones de salud. De nuevo, se sugiere una solución específica: el gobierno debe rediseñar la fórmula que utiliza para asignar estos recursos y, además, la Secretaría de Salud debe ejercer completamente los fondos destinados a la infraestructura.*



## SECCIÓN 6

### Utilizando los resultados para incidir en la promoción de los derechos

Al entrelazar los derechos humanos y el análisis presupuestario se puede encontrar evidencia importante sobre el cumplimiento o incumplimiento de un gobierno con sus obligaciones de DESC. Una vez que se cuenta con tal evidencia, el siguiente paso es desarrollar una estrategia efectiva para la defensa de los derechos humanos, que ayude a que la información producida tenga un impacto benéfico para el cumplimiento de los DESC. Cualquier estrategia que es efectiva en la protección y promoción de los derechos humanos puede hacerse aun más efectiva al integrar adecuadamente los resultados del análisis presupuestario.

Antes de delinear algunas de estas estrategias, hablemos de nuestro enfoque: algunas personas que no trabajan a menudo en cuestiones de derechos humanos, incluidas las que trabajan con asuntos de presupuestos, quizá consideren el trabajo de derechos humanos como una confrontación constante. Es posible que ellos mismos no se sientan a gusto con este enfoque, y que incluso piensen que resulta contraproducente para sus esfuerzos, incluyendo aquellos dirigidos a la protección de los DESC. Es importante señalar que el enfoque basado en la confrontación no es necesariamente parte de la lucha por los derechos humanos. La confrontación es la estrategia que ha sido usada por organizaciones que trabajan en un gran número de países donde los gobiernos no responden a sus inquietudes. Sin embargo, ésta no es la estrategia más adecuada en todas las circunstancias. La estrategia seguida dependerá del contexto. Conforme se desarrolla una estrategia, la pregunta principal deberá ser: ¿Qué enfoque tendrá resultados más positivos para la protección de los derechos humanos?

Algunos ejemplos de estrategias que utilizan los resultados del análisis presupuestario incluyen:

- *Documentar los hechos*: El tener datos correctos es fundamental para atender asuntos de derechos humanos. Una situación puede parecer discriminatoria e incluso problemática, pero es importante no llegar a conclusiones precipitadas, sin tener toda la información relevante posible y sin analizarla cuidadosamente. En un gran número de situaciones, las cifras de los presupuestos pueden ser un componente valioso de los datos recopilados y el análisis presupuestario puede decirnos mucho sobre lo que esas cifras significan.
- *Educación comunitaria*: Muchos grupos trabajan con las comunidades para asegurar que la gente esté familiarizada con sus derechos y que sepa cómo exigirlos. Una comunidad que está luchando por la educación adecuada para sus hijos o clínicas de salud que atiendan a

## Sección 6

toda la población, puede fortalecerse si cuenta con información específica sobre los gastos que gobierno local está obligado a hacer para contratar más maestros o para construir clínicas de salud cerca de la comunidad. Para ver un ejemplo de un caso similar, consulte el recuadro de la Introducción.

- *Reformar las políticas o leyes:* Las leyes o políticas pueden ser inadecuadas para proteger los derechos de grupos específicos, tales como las comunidades indígenas, las mujeres o los niños; incluso estas políticas y leyes pueden, en ciertos casos, dañarlos. El trabajo en materia de derechos humanos frecuentemente implica presentar evidencia al gobierno para demostrar el impacto negativo de una política o ley, con el objetivo de que éstas sean reformadas. El presupuesto, que debe dar forma a las políticas del gobierno, puede revelar si se están protegiendo y promoviendo los derechos humanos y, si no es así, qué debe cambiarse. Para ver un ejemplo de una organización que usa el análisis presupuestario con este propósito, consulte el recuadro de la Sección 4.
- *Trabajar con el poder legislativo:* En muchas ocasiones es necesario llamar la atención sobre situaciones que pueden ocasionar violaciones a los derechos humanos, con el objetivo de que sean visibles y de enfatizar el papel que los cuerpos legislativos pueden jugar. Esto puede ser particularmente cierto con respecto al trabajo presupuestario, ya que las legislaturas son el contrapeso natural del poder ejecutivo en un gobierno. Muchos grupos han remitido análisis relevantes de presupuestos a los comités de salud, género y equidad, así como a los comités de presupuesto de su congreso o parlamento, con el objetivo de involucrarlos en la discusión y motivarlos a ejercer presión sobre el gobierno. El recuadro final de esta sección ejemplifica este tipo de trabajo.
- *Litigar:* Cuando el gobierno falla en el cumplimiento de sus obligaciones, de vez en cuando es necesario iniciar un litigio para presionarlo. Entre más sólida sea la evidencia de su falta y más clara sea la fuente que puede demostrarla, más fácil será para las cortes legislar a favor de aquellos derechos que han sido violados. Las cortes que han recibido evidencia basada en el análisis presupuestario parecen haber sido persuadidas con tal evidencia. Para ver un ejemplo de este caso, consulte el recuadro de la Sección 3.
- *Presentar quejas o mandar "informes sombra" a los cuerpos intergubernamentales:* En algunos casos, la presión doméstica para motivar a un gobierno a cumplir con sus obligaciones tiene poco efecto y se vuelve necesario acudir a los cuerpos regionales o internacionales que están encargados de vigilar el cumplimiento de un gobierno con sus obligaciones de derechos—esperando que la presión ejercida por la

comunidad regional o internacional motive al gobierno al cumplimiento. Vea el caso descrito en el recuadro de la Sección 2.

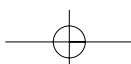
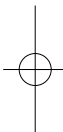
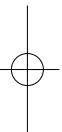
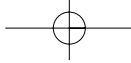
Como fue mencionado anteriormente, los Estados que han ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deben mandar informes con cierta regularidad al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Las ONG tienen la oportunidad de presentar contra-evidencia a estos informes. Una manera de hacerlo es preparando informes sombra y presentándolos al Comité cuando el gobierno presente el suyo. Por lo general, los informes sombra señalan imprecisiones en los informes del gobierno o presentan información sobre cuestiones no señaladas.

### **Trabajando con el poder legislativo: Mortalidad materna y el Congreso mexicano**

Durante 2002, Fundar trabajó en un proyecto de evaluación sobre la asignación de recursos públicos para reducir la mortalidad materna. El gobierno mexicano se había comprometido a nivel internacional con este propósito, que es uno de los objetivos principales en materia de salud para el periodo 2000-2006. Este caso demuestra, entre otras cosas, la importancia de formar alianzas estratégicas. Como resultado de un largo compromiso y trabajo en maternidad segura, otros grupos tenían más experiencia que Fundar en este tema. Fundar cooperó con estos grupos para desarrollar un entendimiento compartido sobre lo que debe enfatizarse en materia de mortalidad materna y los recursos que deben movilizarse.

El documento de investigación producto de este proyecto incluyó más de 100 páginas de información, análisis y argumentos. Se elaboró un resumen ejecutivo—en respuesta al interés de los grupos que se comprometieron con el debate político sobre mortalidad materna—y se llevaron a cabo varias reuniones con ambas cámaras del Congreso Mexicano: la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores. Una reunión, transmitida por televisión por el canal del Congreso, fue un foro público dedicado exclusivamente a la mortalidad materna. Se invitaron a actores importantes—incluyendo a servidores públicos de salud del gobierno federal—y la información se distribuyó de manera estratégica durante una discusión sobre el presupuesto, informando sobre varias decisiones que debían de tomarse.

Los resultados fueron importantes: el gobierno federal etiquetó un incremento importante de recursos descentralizados para salud materna. Los argumentos de las congresistas trabajando en materia de género, equidad y salud fueron fortalecidos. La agenda de grupos comprometidos con el tema se vio reforzada con argumentos nuevos, y articulada en términos que hacían muy difícil su simple descalificación.





**ANEXO 1****Glosario de términos de derechos humanos**

<b>Adhesión</b>	Acción mediante la cual una nación acepta ser parte de un tratado que ya entró en vigor entre otros países (ej. adhesión a un tratado de derechos humanos).
<b>Adopción</b>	Aceptar formalmente y poner en práctica las disposiciones de un acuerdo o tratado (ej. la adopción de un tratado de derechos humanos).
<b>Carta Africana de Derechos Humanos</b>	Principal tratado regional de derechos humanos en África. Adoptado por la Organización de la Unidad Africana en 1981; entró en vigor en 1986.
<b>Carta Social Europea</b>	Adoptada en 1961; entró en vigor en 1965. Se enfoca a derechos económicos y sociales con mayor detalle que la Convención Europea. Entró en vigor prácticamente en la década de 1990, cuando se estableció un sistema de supervisión.
<b>Comisión Africana de Derechos Humanos</b>	El órgano supervisor establecido por la Carta Africana.
<b>Comisión Interamericana de Derechos Humanos</b>	Cuerpo encargado de supervisar la implementación de la Convención Americana.
<b>Comisión Europea de Derechos Humanos</b>	Cuerpo encargado de la supervisión e implementación de la Convención Europea (ver adelante).
<b>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)</b>	Cuerpo encargado de supervisar la implementación de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (ver adelante).
<b>Comité sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer</b>	Cuerpo encargado de supervisar la implementación de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (ver adelante).

## Anexo 1

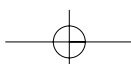
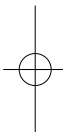
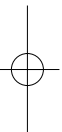
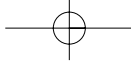
<b>Comentarios Generales</b>	Elaborados por el CDESC para aclarar y abundar en los procedimientos relacionados con su trabajo y en especial , acerca del contenido de derechos ESC específicos.
<b>Contenido (de un derecho)/contenido principal / contenido principal mínimo</b>	El significado de un derecho; lo que garantiza los Conceptos controvertidos adoptados por el CDESC para ayudar en el monitoreo de la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El contenido principal de un derecho se refiere a los beneficios que provee ese derecho. El contenido mínimo de un derecho ha sido descrito como la base no negociable de un derecho al cual todos los individuos, en todos los contextos y todas las circunstancias están sujetos.
<b>Convención</b>	Tratado; acuerdo entre los países, relacionado con asuntos que conciernen a todas las partes.
<b>Convención Europea de Derechos Humanos</b>	Principal tratado regional de derechos humanos para Europa. Adoptado en 1950; entró en vigor en 1953. Cubre un amplio rango de derechos humanos.
<b>Convención Internacional de los Derechos del Niño</b>	Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1989; detalla derechos civiles y políticos, así como los derechos ESC de los niños; es el tratado internacional de derechos humanos con más ratificaciones.
<b>Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer</b>	Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979; entró en vigor en 1981. Principal tratado internacional sobre los derechos de la mujer.
<b>Declaración</b>	Pronunciación de los gobiernos, que no tiene repercusiones legales.
<b>Declaración Universal de los Derechos Humanos</b>	Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre 10 de 1948; considerado generalmente como el principal documento en materia de derechos humanos. A pesar de que no es un tratado, por lo regular se considera de carácter vinculante para todos los miembros de las Naciones Unidas.
<b>Derechos Civiles</b>	Derechos que el individuo tiene en su papel como ciudadano o en su relación con el Estado.
<b>Derechos Culturales</b>	Derechos que protegen el disfrute de la cultura de un individuo

<b>Derechos humanos internacionales</b>	Generalmente se refiere a los derechos contenidos en documentos legales internacionales y tratados relacionados con derechos humanos que tienen sus raíces principalmente en el sistema de la Organización de las Naciones Unidas.
<b>Derechos Políticos</b>	Derechos relacionados con el gobierno o con la conducta del gobierno (ej. el derecho al voto y el derecho a participar en la toma de decisiones de asuntos gubernamentales).
<b>Derechos Sociales</b>	Derechos relacionados con las personas en sociedad, tales como el derecho a la educación, la seguridad social y la salud.
<b>Discriminación</b>	En el contexto de derechos humanos, es la acción o práctica discriminatoria en contra de cualquier persona por pertenecer a una categoría específica (ej. raza, etnia, género). La discriminación es normalmente una violación a los derechos humanos.
<b>Disposición</b>	Artículo o cláusula de un tratado o de un documento legal.
<b>Estándar (derechos humanos)</b>	Requisitos en los tratados o declaraciones de derechos humanos. Utilizados para evaluar / medir si las políticas y prácticas gubernamentales cumplen con los derechos.
<b>Inalienable</b>	Incapaz de ser eliminado, renunciado o transferido. Los derechos humanos son inalienables, lo que significa que los derechos de una persona no pueden ser eliminados.
<b>Indivisibilidad</b>	Ver interdependencia (abajo)
<b>Interdependencia/ Indivisibilidad</b>	Principios rectores del trabajo en materia de derechos humanos. Significa que los derechos civiles y políticos y los derechos ESC son interdependientes; un grupo de derechos no tiene prioridad sobre el otro y ninguno puede ser garantizado plenamente sin que el otro sea garantizado.
<b>Legalmente Vinculantes</b>	De carácter legal
<b>Máximo de recursos disponibles</b>	Principal disposición del artículo 2 del PIDESC relacionada con las obligaciones del gobierno respecto a los derechos ESC. Los gobiernos deben

## Anexo 1

<b>No discriminación</b>	Principio fundamental de derechos humanos. Significa que todos los derechos deben ser garantizados sin discriminación.
<b>Normas (derechos humanos)</b>	Disposiciones en los tratados o declaraciones de derechos humanos. Un estándar con el que se evalúan las acciones de un gobierno. Son equivalentes a los estándares.
<b>Obligaciones de respetar, proteger, cumplir</b>	Las obligaciones de un gobierno con respecto a los derechos ESC. <i>Respetar</i> : el gobierno no debe actuar contrariamente al estándar de derechos humanos en cuestión. <i>Proteger</i> : el gobierno debe actuar para impedir que otros violen el estándar de derechos humanos. <i>Cumplir</i> : el gobierno tiene el derecho afirmativo de tomar medidas apropiadas para asegurar que el estándar de derechos humanos sea alcanzado.
<b>Órgano de un tratado</b>	Grupo establecido para vigilar el cumplimiento de un tratado.
<b>Pacto</b>	Acuerdo formal escrito entre las partes que por lo general requiere la realización de algunas acciones. En el contexto de los derechos humanos, el "Pacto" generalmente se refiere al Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ver más adelante).
<b>Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos</b>	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966; entró en vigor en 1976.
<b>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)</b>	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966; entró en vigor en 1976. Principal tratado internacional de derechos humanos enfocado a los derechos ESC.
<b>Protocolo</b>	Documento o tratado relacionado con un tratado existente.
<b>Ratificación</b>	Aprobación formal, en este caso de un tratado. Tiene más fuerza legal que sólo la firma del tratado.

<b>Realización progresiva/ Cumplimiento progresivo</b>	Disposición principal del artículo 2 del PIDESC relacionado con las obligaciones del gobierno con respecto a los derechos ESC. Los derechos ESC deben ser cumplidos progresivamente; no deben tomarse acciones que conlleven al retroceso.
<b>Recomendaciones Generales</b>	Elaboradas por la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Tienen un objetivo similar a los comentarios generales.
<b>Tratado</b>	Contrato escrito entre los Estados. Legalmente vinculante para los Estados que lo ratifican.
<b>Universal</b>	Aplicable a todos los seres humanos (como en "todos los derechos son universales").
<b>Universalidad</b>	Cualidad esencial de los derechos humanos que significa que los derechos humanos aplican a todas las personas por el hecho de ser humanos.
<b>Violación de los derechos humanos</b>	Incumplimiento de un Estado con respecto a una de sus obligaciones de normas de derechos humanos.



## **Anexo 2**

### **Información adicional para las Secciones 1 y 5**

#### **CONAPO**

El *Consejo Nacional de Población (CONAPO)* es una agencia gubernamental encargada de la información estadística sobre las tendencias de la población.

#### **Cuenta Pública**

La Cuenta Pública es el informe del gobierno sobre el gasto realmente ejercido durante un año fiscal. Es presentado dentro de los primeros seis meses posteriores al final de cada año fiscal e incluye información sobre el gasto real, el cual puede variar significativamente de los montos programados.

#### **Derechos ESC o Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Los derechos económicos, sociales y culturales son obligaciones de los gobiernos impuestas por diversos acuerdos en materia de derechos humanos, incluyendo el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, ver abajo). Los derechos económicos, sociales y culturales son parte integral de los derechos humanos e incluyen:

*Derechos Económicos:* el derecho a la comida, refugio, empleo, salario

*Derechos Sociales:* el derecho a seguridad social, salud física y mental

*Derechos Culturales:* el derecho a la educación y los derechos de las minorías

*Ver también el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, ver abajo).*

#### **FASSA**

El *Fondo de Aportaciones para la Salud (FASSA)* es un fondo mediante el cual se distribuyen los recursos asignados a cuestiones de salud entre las entidades federativas de México. El dinero se asigna conforme a una fórmula que toma en cuenta la población, la infraestructura y el gasto local en salud. El FASSA incluye la mayoría de los fondos descentralizados de salud asignados en el año fiscal.

#### **IMSS**

*Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*. A diferencia de otros países, el IMSS brinda sus propios servicios de salud a los trabajadores asalariados que tienen derecho a servicios de seguridad social.

#### **ISSSTE**

*El Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)* es un instituto de seguridad social para los funcionarios y servidores públicos federales. También brinda sus propios servicios de salud a los trabajadores que tienen derecho a recibirlos.

#### **ÍNDICE DE MARGINACIÓN MUNICIPAL**

Este es un índice desarrollado por el Consejo Nacional de Población para evaluar el número de personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema en el municipio (ver CONAPO, arriba).

## Anexo 2

### **PAC**

El *Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)* estuvo enfocado a brindar servicios básicos de salud para los grupos de la población que no tienen cobertura dentro de los sistemas de seguridad social, e incluyó diferentes tipos de servicios de salud. Estuvo dirigido por la Secretaría de Salud

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**

El Pacto es un instrumento del Derecho Internacional acordado por las Naciones Unidas y firmado por los Estados miembros. Es uno de los seis Pactos centrales de la Organización enfocados a la promoción de los derechos de los individuos. El PIDESC entró en vigor en 1976, y junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos constituye el código internacional más amplio de disposiciones legales en el área de derechos humanos. Ambos pactos desarrollan y complementan las disposiciones de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y en conjunto, estos tres instrumentos conforman la Carta Internacional de Derechos Humanos. *Ver también los Derechos ESC, arriba.*

### **PEF o Presupuesto de Egresos de la Federación**

El *Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)* es el presupuesto que emite el gobierno nacional de México. Incluye toda la información sobre los gastos y distribuciones en un año fiscal y presenta el gasto total del gobierno federal.

### **PIB**

El Producto Interno Bruto, es el valor en el mercado de todos los bienes y servicios finales que se producen dentro de un país durante un cierto periodo de tiempo determinado.

### **Programa Oportunidades**

El *Programa Oportunidades* es el principal programa del gobierno mexicano para la reducción de la pobreza. Agrupa todas las acciones del gobierno para reducir la pobreza y para ayudar a las comunidades que viven en condiciones de pobreza. Tiene cuatro componentes: educación, salud, nutrición y, más recientemente, vivienda. Está dividido entre varias agencias gubernamentales.

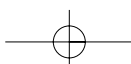
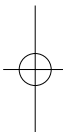
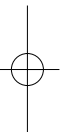
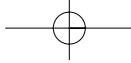
### **Secretaría de Salud o SSA**

SSA es el acrónimo de la Secretaria de Salud de México.



## Estados Mexicanos agrupados por niveles de marginación

Estado	Población total 2002	Población Abierta 2002	Población Derecho-habiente 2002	Porcentaje de Población Abierta 2002	Nivel de Marginación CONAPO 2000
Chiapas	4,176,199	3,228,265	947,934	77.3%	Muy Alta
Guerrero	3,264,735	2,331,066	933,669	71.4%	Muy Alta
Hidalgo	2,376,222	1,499,425	876,797	63.1%	Muy Alta
Oaxaca	3,662,824	2,604,319	1,058,505	71.1%	Muy Alta
Veracruz	7,205,637	4,294,644	2,910,993	59.6%	Muy Alta
<b>Promedio</b>	<b>20,685,617</b>	<b>13,957,719</b>	<b>6,727,898</b>	<b>67.5%</b>	
Campeche	735,862	361,315	374,547	49.1%	Alta
Guanajuato	5,061,839	2,849,871	2,211,968	56.3%	Alta
Michoacán	4,357,309	2,884,595	1,472,714	66.2%	Alta
Nayarit	979,682	511,404	468,278	52.2%	Alta
Puebla	5,303,248	3,521,426	1,781,822	66.4%	Alta
San Luis Potosí	2,488,314	911,463	1,576,851	36.6%	Alta
Tabasco	2,002,775	1,209,700	793,075	60.4%	Alta
Yucatán	1,724,897	745,170	979,727	43.2%	Alta
Zacatecas	1,482,372	896,853	585,519	60.5%	Alta
<b>Promedio</b>	<b>24,136,298</b>	<b>13,891,796</b>	<b>10,244,502</b>	<b>57.6%</b>	
Durango	1,562,050	626,394	935,656	40.1%	Media
Morelos	1,651,942	915,194	736,748	55.4%	Media
Querétaro	1,481,730	651,974	829,756	44.0%	Media
Quintana Roo	864,863	369,304	495,559	42.7%	Media
Sinaloa	2,524,778	1,323,809	1,200,969	52.4%	Media
Tlaxcala	1,026,061	604,362	421,699	58.9%	Media
<b>Promedio</b>	<b>9,111,424</b>	<b>4,491,036</b>	<b>4,620,388</b>	<b>49.3%</b>	
Aguascalientes	1,037,057	352,606	684,451	34.0%	Baja
Baja California Sur	416,350	131,569	284,781	31.6%	Baja
Chihuahua	3,168,978	1,010,924	2,158,054	31.9%	Baja
Colima	568,454	233,639	334,815	41.1%	Baja
Jalisco	6,694,217	2,932,124	3,762,093	43.8%	Baja
México	13,642,704	6,343,981	7,298,723	46.5%	Baja
Sonora	2,307,292	703,738	1,603,554	30.5%	Baja
Tamaulipas	2,819,109	1,037,452	1,781,657	36.8%	Baja
<b>Promedio</b>	<b>30,654,161</b>	<b>12,746,034</b>	<b>17,908,127</b>	<b>41.6%</b>	
Baja California	2,505,285	831,771	1,673,514	33.2%	Muy Baja
Coahuila	2,441,879	493,269	1,948,610	20.2%	Muy Baja
Distrito Federal	8,857,833	3,038,296	5,819,537	34.3%	Muy Baja
Nuevo León	3,985,148	904,646	3,080,502	22.7%	Muy Baja
<b>Promedio</b>	<b>17,790,145</b>	<b>5,267,983</b>	<b>12,522,162</b>	<b>29.6%</b>	



### ANEXO 3

#### Fuentes adicionales que pueden ser de utilidad

*Are our Budgetmakers Faithful to the Constitution? A Tour of the Budgets 1947-2001*, L.C. Jain, People's Bias, National Centre for Advocacy Studies and Patheya, India, 2000.

*Budget Analysis as Social Audit*, Tamilnadu Peoples' Forum for Social Development, India, 2002.

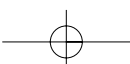
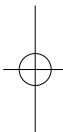
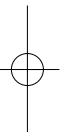
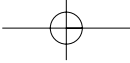
*Circle of Rights—Economic, Social and Cultural Rights Activism: A Training Resource*, International Human Rights Internship Program and Forum-Asia, USA and Thailand, 2000.

*Monitoring government budgets to advance child rights: a guide for NGOs*, IDASA, South Africa, 2003.

*Promesas que cumplir: los presupuestos públicos como una herramienta para avanzar hacia el cumplimiento de los DESC*, Fundar y Fundación Ford, México, 2003. (También disponible en inglés).

*A Rights-Based Approach towards Budget Analysis*, Ma. Socorro Diokno, International Human Rights Internship Program, USA, 1999.

El Proyecto Internacional de Presupuestos (International Budget Project) tiene en su sitio de web una página dedicada a la intersección entre presupuestos y DESC:  
<http://www.internationalbudget.org/themes/ESC/index.htm>





## **Anexo 4**

### **Participantes en el taller de marzo 2004**

Ann Blyberg, International Human Rights Internship Program (EEUU)

Pamela Gomez, International Budget Project (EEUU)

Enrique Gonzalez MacDowell (Venezuela/España)

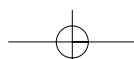
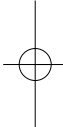
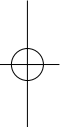
Helena Hofbauer, Fundar (México)

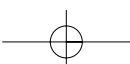
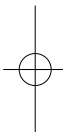
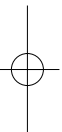
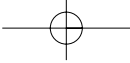
Johannes "Babes" Ignacio (Filipinas)

Gabriel Lara Salazar, Fundar (México)

Felix Morka, Social and Economic Rights Action Center (SERAC) (Nigeria)

Jim St. George, International Budget Project (EEUU)





## **INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LAS ORGANIZACIONES INVOLUCRADAS**

FUNDAR – Centro de Análisis e Investigación  
Popotla No.96 – 5  
Col. Tizapán San Angel  
México DF  
México  
Teléfono: (52 55) 55.95.26.43  
Fax: (52 55) 56.81.08.55  
e-mail: fundar@fundar.org.mx  
web site: www.fundar.org.mx/

International Budget Project  
Center on Budget and Policy Priorities  
820 First Street, NE, Suite 510  
Washington, DC 20002  
USA  
Teléfono: (1 202) 408 1080  
Fax: (1 202) 408 8173  
e-mail: info@internationalbudget.org  
web site: www.internationalbudget.org/

International Human Rights Internship Program  
Institute of International Education  
1400 K Street, N.W., Suite 650  
Washington, D.C. 20005  
USA  
Teléfono: (1 202) 326-7725  
Fax: (1 202) 326-7763  
e-mail: ihrip@iie.org  
web site: www.iie.org/ihrip

