

Avances y desafíos en los presupuestos tributarios del sector de la salud en México

Evolution and Challenges of Mexico's Health Care Sector's Taxation Budget

Emigdio Archundia Fernández¹ y Graciela Climent Cianciulli²

¹ Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México. emigdioaf@hotmail.com

² Kaizen, Capacitación Empresarial y Asesoría, Uruguay. gacliment@yahoo.com.ar

RESUMEN

El grave problema presupuestario por el que atraviesa México ha sido factor fundamental de rezago de uno de los sectores con importante vulnerabilidad, el sector de la salud. El Estado ha abandonado su responsabilidad de atender los retos que presenta la salud de la población, a lo que se suma la falta de una política fiscal adecuada que propicie inversiones para la atención y prevención de sus problemas. Existe, además, una falta de presupuesto suficiente para prevenir y remediar las dificultades en este sector. Para la presente investigación se utilizó el método inductivo, y se realizó la observación directa para comprobar la hipótesis y analizar la problemática de los presupuestos e impactos financieros en el sector objeto de estudio. Se determinó que es necesaria una reforma fiscal integral que propicie el progreso de las finanzas públicas mexicanas, con el fin de transformar los desafíos de los presupuestos tributarios, para atender una de las necesidades prioritarias del ser humano: la salud.

PALABRAS CLAVE: indicadores de salud, presupuesto público, recursos.

ABSTRACT

The serious budgetary problem Mexico is going through has been a key cause of delay in one of the sectors with a crucial vulnerability: the health care sector. The state has neglected its responsibility as to considering the challenges the population's health care poses, as well as the lack of an appropriate tax policy that fosters investments towards caring for and preventing its problems. Also, there is a shortage of budget to prevent and solve the difficulties in this sector. The present research work used the inductive methodology, and the direct observation to confirm the hypothesis and to analyze the budgetary situation and financial impact on the afore mentioned sector. The work concluded that a comprehensive tax reform is required in order to foster progress of Mexican public finances, aimed at transforming taxation budget's challenges to please the preemptive human being's need: health care.

KEYWORDS: health care indicators, public budget, resources.

RECIBIDO: 3/9/2013
ACEPTADO: 15/12/2013
CLASIFICACIÓN JEL: H25

Introducción

Es común encontrar en México un escenario en el que la mayoría de las personas, en lo referente al peso corporal, no se encuentra en condiciones saludables. Este panorama, en el que parece pasarse por alto un problema de salud, posiciona al país en el primer lugar del mundo en lo respectivo a cantidad de personas obesas, según lo afirmado por B. Longhi (2010): el 30 % de su población adulta padece de obesidad y el 70 % de sus habitantes sufre sobrepeso (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos –OCDE–, 2012). Todo ello es provocado, en gran medida, por las condiciones de pobreza y un grado de educación limitado, que propician la adquisición de hábitos alimenticios precarios, a lo que se suma un recortado nivel de ingresos que dificulta la práctica de una dieta sana.

La deficiente recaudación del Estado afecta al sector de la salud en términos presupuestales, lo cual conduce a que este limite la atención médica a la población en la parte preventiva y, posteriormente, en la correctiva; también en lo correspondiente a cultura y salud; pero, sobre todo, en la infraestructura para garantizar el cuidado de una sociedad en crecimiento.

El objetivo del presente trabajo es mostrar la situación actual del sector de la salud en México, así como de la administración financiera del presupuesto público que incide en el desarrollo de este sector, en su desafío de funcionar con recursos limitados y con el reto de lograr un México sano desde diferentes ópticas; todo ello en la búsqueda de una propuesta estructural.

Metodología

De acuerdo con el objetivo propuesto, se utilizó el método inductivo para, a partir del estudio particular de cada sector –el presupuestario, el recaudatorio y el de la salud–, arribar a conclusiones que expliquen el fenómeno estudiado.

Por el método inductivo se realizó la observación directa para demostrar cómo la problemática de los presupuestos en México y sus impactos financieros en el sector de la salud han provocado un rezago en el desarrollo de este.

Se consideraron los aspectos de mayor relevancia, examinados de manera particular, para

concluir con los logros y retos del sector de la salud en México; todo ello en relación con la consecuencia financiera probable.

Algunas de las fuentes utilizadas fueron: datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI, 2011); diversos estudios enfocados en la pobreza, como los desarrollados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social –Coneval– (2013); el Plan Nacional de Desarrollo Federal –PNDF– (2013); entre otros.

El trabajo, realizado en la Universidad de Guanajuato, conjuntamente con investigadores de la República de Uruguay, se llevó a cabo mediante el empleo de paquetes estadísticos e informáticos para procesar las entrevistas y lograr un enfoque holístico del tema.

La pobreza en México, su evolución y el entorno económico actual

En trabajos anteriores se ha llevado a cabo la medición de la pobreza multidimensional en México; al respecto Coneval (2013) explica:

El índice de pobreza multidimensional (IPM), *multidimensional poverty index* (MPI), es un índice de pobreza estadístico sobre la situación de todas las personas en países, que se elabora desde el 2008, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de la Organización de las Naciones Unidas, en colaboración con Iniciativa de Desarrollo Humano y Pobreza, de la Universidad de Oxford.

Los resultados de la medición fueron divulgados por PNUD a partir del año 2012 y mostraron que apenas el 18,3 % de la población, es decir, solo 19,53 millones de mexicanos vivían sin carencias. Del resto de los mexicanos, el 44,2 % –47 000 000–, se encontraba en estado de pobreza multidimensional; de ellos, el 33,7 % –35,99 millones– vivía en situación de pobreza moderada y 10,5 %, en pobreza extrema. En específico, un 33 % era vulnerable por carencias sociales y un 4,5 % por causa de los ingresos.

El rezago educativo en México alcanza al 19,4 % de la población; el 33,2 % de esta tiene carencia de servicios básicos; un 5,8 % reside en viviendas en condiciones constructivas inadecuadas, mientras

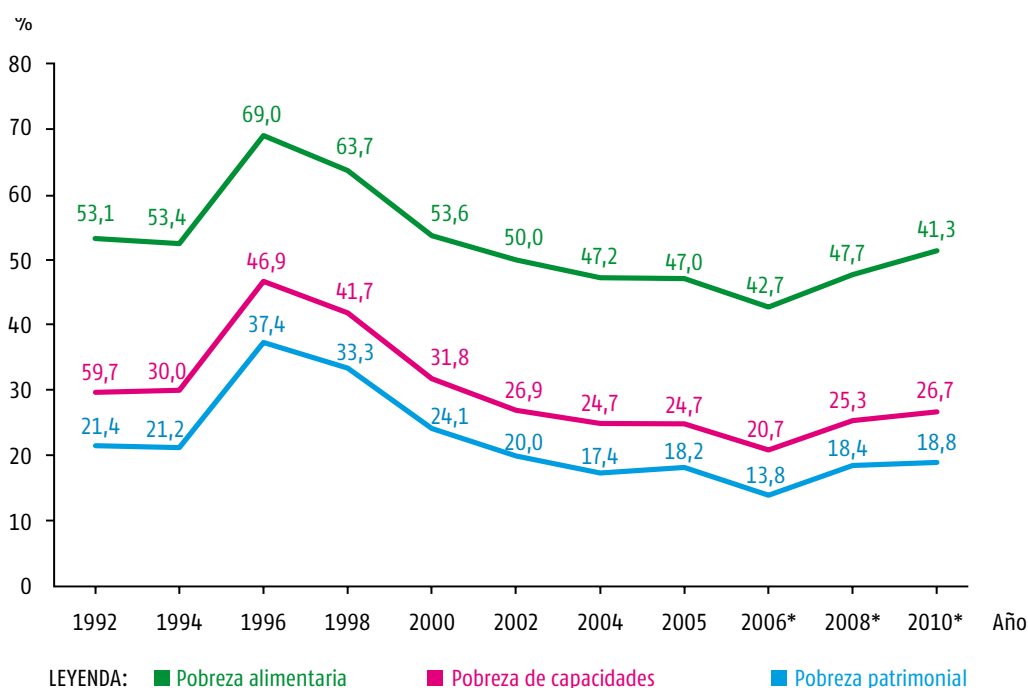
que un 2,7 % no cuenta con un techo digno; en situación de hacinamiento vive un 11,8 % de la población; un 11,6 % no puede acceder al agua entubada; un 12 % no tiene servicio de drenaje; un 1,9 % no recibe servicio de electricidad. En cuanto a la evolución de la pobreza por causa de los ingresos, un 18,8 % se encuentra en estado de pobreza alimentaria, en pobreza de capacidades un 26,7 % y de patrimonio un 51,3 %; por último, el grado de cohesión social de acuerdo con el coeficiente Gini es de 0,500.

México cuenta con una población de 113 423 050 habitantes (Banco Mundial, 2012). En relación con períodos anteriores, se ha producido un incremento de 3,8 millones de personas que viven en estado de pobreza, lo que significa un aumento de 48,8 a 52 000 000 de pobres en el país, como producto de la disminución de los ingresos en los hogares, los incrementos de los precios de los alimentos y la crisis financiera global e interna, causada por la inseguridad y la contracción en la microeconomía. Por otra parte, la posibilidad de incremento de

la pobreza en los sectores con mayor vulnerabilidad es alta, debido al incipiente inicio de las reformas estructurales.

Dentro del crecimiento de la pobreza en México, se puede apreciar la evolución experimentada en 2010; los datos más recientes muestran indicadores preocupantes para el país, pues es visible un repunte de la pobreza alimentaria, la de capacidades y la patrimonial, como se aprecia en la figura 1.

México está ubicado geográficamente al norte del continente americano y es socio comercial de dos grandes potencias mediante el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). La riqueza natural del país, entre otras fortalezas que posee, es el petróleo; pero este recurso no es inagotable. La nación cuenta con una de las reservas petroleras más impresionantes del mundo; ejemplo de ello son los recientes descubrimientos de la zona de Chicontepec, localizada entre el Estado de Veracruz y Puebla –donde Petróleos Mexicanos (Pemex) concedió la adjudicación a



*Las estimaciones de 2006, 2008 y 2010 utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del censo de población y vivienda 2010, determinadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI).

Figura 1. Porcentaje de personas en pobreza por el nivel de ingresos, 1992-2010.

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), 2013.

tres empresas extranjeras para la explotación y producción del crudo-, y de los yacimientos en el golfo de México. A lo anterior hay que añadir sus condiciones geográficas, tales como los diversos tipos de clima y terrenos –desiertos, selvas y montañas-, además de 11 000 km de costas. Todo ello representa un horizonte de oportunidades para una nación emergente, posicionada dentro de las principales economías del mundo, pues ocupa el lugar doce en la lista global, tal como lo señala Y. Morales (2013), y que durante décadas ha ingresado grandes cantidades de divisas por la exportación del petróleo –entre otros productos representativos del comercio internacional- y por las remesas de los migrantes, como segunda fuente.

El cambio de las condiciones del medio ambiente, o bien las nuevas expectativas asociadas al problema del calentamiento global, llevan a las economías a buscar nuevas formas de obtener energía, desde el enfoque de la sustentabilidad y la responsabilidad social. Gran parte de la economía mexicana está basada en la producción del crudo, o sea, en los ingresos petroleros; y depende, en buena medida, de las variaciones internacionales en el precio del barril. Esto pone en riesgo la estabilidad financiera y, por ende, la estructura económica del país, si se consideran las reformas políticas y los acuerdos que el Estado determina en su estructura de gobierno. La mejor decisión es, por tanto, la productividad y la diversidad.

La necesidad prioritaria en la salud

En México existe un grave problema en lo relativo a la salud. Por un lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Confederación Nacional de Pediatría advierten sobre la epidemia de la obesidad e inician la campaña para resolver el problema; por otro, existe una publicidad subliminal que apoya la venta indiscriminada de productos alimenticios nocivos para la salud, lo cual es regulado parcialmente por la nueva ley de comunicaciones y acotado en la reciente reforma hacendaria con nuevos gravámenes.

La ausencia de información clara que advierta sobre el consumo nocivo de alimentos poco nutritivos y con alto contenido calórico propició el descontrol en el acceso a los alimentos con elevado

número de calorías. El problema no está solo en los hábitos alimenticios modernos o el estilo de vida sedentario, sino también en el uso de químicos que provocan diabetes de tipo 2; el sedentarismo y la comida chatarra han provocado en la sociedad un sinnúmero de enfermedades, pero es aún más grave que estos alimentos estén contaminados con una sustancia química que provoca diabetes, además de obesidad, que es ya la pandemia del siglo XXI.

En México, al igual que en los países desarrollados, uno de cada seis habitantes es obeso; por otra parte, cerca de 250 000 000 de personas en el mundo sufren diabetes. Los científicos consideran que, además de las condiciones de alimentación, también es responsable de esta situación el Bisfenol A (BPA), un químico utilizado en el revestimiento de gran cantidad de alimentos y plásticos, que provoca en el organismo una disrupción en la función endocrina, lo cual hace que se libere el doble de insulina en el proceso digestivo.

El investigador Ángel Nadal afirma que: «Cuando usted come algo con BPA, le dice a los órganos que usted está comiendo más de lo que está comiendo realmente» (Nadal, Soriano, Quesada y Roper, 2009, p. 63). Esto lleva a la ganancia de peso y a contraer diabetes de tipo 2. Lo preocupante es que este tipo de diabetes, que antes era exclusiva de los adultos, hoy no lo es.

Los aspectos fiscales y la situación del empleo

En 2011 el Ejecutivo Federal anunció que en ocho años se incrementó en más del 60 % la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y que el gasto para atender esos males pasó de casi mil quinientos millones de euros a más de dos mil trescientos treinta millones de euros, el equivalente a lo invertido en el seguro popular durante 2010.

A partir de 2009 se incorporaron nuevos impuestos en el esquema tributario, tales como el impuesto a los depósitos en efectivo (IDE) y el impuesto empresarial a tasa única (IETU), los cuales inhiben la inversión y sobre todo el ahorro, e impulsan el florecimiento de la economía informal. Todo ello genera rezago tributario, situación que agrava las condiciones de pobreza y empleo. Recientemente ambas leyes fueron abrogadas en la reforma fiscal aprobada por el senado mexicano.

La alta carga impositiva sobre la población provoca la reducción de los ingresos presupuestarios. Además, los impuestos existentes no han demostrado su eficiencia. La diversidad de impuestos que propicia el fomento de la economía informal se refleja en la existencia de las siguientes figuras:

- Impuesto sobre la renta (ISR): 30 %.
- Impuesto sobre el valor añadido (IVA): 16 %.
- Impuesto empresarial a tasa única (IETU): 17,5 %.
- Impuesto a depósito en efectivo (IDE): 3 %.
- Tasas diversas para cada producto (IEPS).
- Tasas diversas (ISAN).
- Otros impuestos federales.

En este sentido, el incremento de la economía informal ha sido significativo en los últimos años; al cierre de 2012, 1 648 930 personas se sumaron a la variante informal de empleo, generada por las altas tasas de desempleo.

Un dato revelador es que al cierre del cuarto trimestre de 2012 la cantidad de trabajadores informales detectados en el país fue de 14 000 000, que representa el 30 % de la población económicamente activa (PEA), tasa que superó la del 27 % establecida un año antes, en el último trimestre. Los datos emitidos por INEGI, a partir del nuevo gobierno mexicano, muestran cifras reveladoras, ya que con el nuevo sistema de cálculo se determinó que la cantidad de trabajadores informales en el país, incluyendo a los empleados domésticos que carecen de seguridad social y a los subempleados, asciende a 29,3 millones, lo que convierte a México en el país con mayor nivel de informalidad laboral en el continente (Martínez, 2012). La situación resulta grave, toda vez que la fuente de los ingresos tributarios es, precisamente, los contribuyentes.

En el país, la cifra de trabajadores que no tuvieron acceso a instituciones de salud aumentó en más de 2 500 000 personas, lo que suma un total de 30 000 000 de personas. En el cuarto trimestre del año 2012 las cifras fueron de impacto, ya que la población desocupada se situó en 2 437 000 personas y la tasa de desocupación correspondiente fue del 4,8 % de la PEA; a lo cual se añade que la subocupación también creció con respecto a 2010.

La población subocupada alcanzó los 4,3 millones de personas en el cuarto trimestre de 2012, es decir, 835 000 más que en 2010, para una tasa del 9 % con respecto a la población ocupada, proporción mayor que la del mismo trimestre de 2010, que fue del 7,6 %.

En el cuarto trimestre del año pasado, 47,8 millones de personas se encontraban ocupadas, o sea, 2,5 millones más que en el mismo trimestre de 2010; muchas de estas personas probablemente trabajan en la informalidad (INEGI, 2011).

La recaudación y los presupuestos de 2010 a 2014

Entre los factores que contribuyen a la baja recaudación del IVA en México se encuentran: exenciones y tasas cero; tasas reducidas para zonas fronterizas; evasión y elusión fiscal, además de los regímenes preferenciales para grandes grupos empresariales y la corrupción. Todo ello fue planteado en la reforma fiscal para el año 2014, en la cual se eliminan el IVA en zona fronteriza, que se generaliza a la tasa del 16 %, y los regímenes preferenciales como el de consolidación fiscal, además de la abrogación del IETU y el IDE, a propuesta del laboratorio fiscal de la Universidad de Guanajuato.

La tasa de evaluación entre los años 2000 y 2008 osciló entre el 17,81 % y el 26,77 %, y la dependencia petrolera, en términos fiscales, representó el 39 % de la captación de ingresos tributarios, de acuerdo con el presupuesto de egresos de la federación en México, recién autorizado para el ejercicio 2014.

En la ley de egresos de la federación, aprobada para 2014 por el Congreso de la Unión, se refleja que el presupuesto continúa siendo bajo, pues hubo solo un incremento del 8,73 % en relación con el año 2013, porcentaje que se encuentra ligeramente por encima de la inflación en términos reales; lo cual resulta preocupante por la magnitud del problema. Por otra parte, el presupuesto educativo solamente se incrementó en un 8,2 % en relación con el año anterior. Esta cifra tan reducida tiene un impacto negativo que resulta incongruente con la reforma educativa que entró en vigor en 2013, donde una de las propuestas fue la de una escuela con

calidad, con miras a abandonar el último lugar que ocupa el país dentro del indicador correspondiente a la educación, con respecto a los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En la tabla 1 se puede apreciar la desproporción que existe entre los presupuestos destinados a la salud y la educación en México; mientras que en gobernación el presupuesto se incrementó en un 256 %, para la Secretaría de Educación Pública, de manera global, solo se incrementó en un 11,40 %, cifra discordante si se consideran las necesidades actuales en materia de salud, pobreza, seguridad y educación, que deben ser satisfechas para impulsar el desarrollo de México, en congruencia con las propuestas del Pacto por México promovido por el gobierno mexicano.

Las grandes deficiencias

Actualmente, la esperanza de vida de los mexicanos es de 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres. En veintisiete años se ha desarrollado el parámetro de la esperanza de vida, la cual se relaciona con la calidad y el estilo de vida, que, a su vez, están vinculados con los avances en las ciencias médicas y en la salud.

De acuerdo con la consideración de que la salud es la base del bienestar social, se debe pensar que nada es más importante para el desarrollo de una nación que el estado de la salud de sus habitantes. La mejor inversión para México es la que se debe hacer en la salud de su gente, y el compromiso es de todos. El país necesita invertir más en servicios de salud, especialmente en áreas poco atendidas hasta ahora. Es necesario garantizar la protección del ciudadano y procurar una mejoría en la calidad de vida de los pacientes. También hay mucho que hacer para avanzar en lo relativo a la prevención de enfermedades y la integración de los servicios de salud del país.

Dentro de los presupuestos de salud, es sorprendente el rezago del que ha sido objeto esta partida financiera con respecto a la población de México, que es de 113 724 226 de habitantes, lo que representa una desproporción preocupante. En la tabla 2 se muestran los cambios presupuestales destinados a atender las necesidades de la población.

Tabla 2. Presupuestos federales destinados a la salud en México, 2010-2014.

AÑO	PRESUPUESTO FEDERAL	PRESUPUESTO PARA LA SALUD	% DE INCREMENTO FEDERAL	% DE INCREMENTO EN EL SECTOR SALUD
2010	3 176 332 000	89 892 931	11,57	17,24
2011	3 438 895 500	105 313 897	8,20	17,15
2012	3 706 922 000	108 998 879	7,79	3,49
2013	3 956 361 600	121 856 567	6,72	11,79
2014	4 479 954 200	130 120 762	13,23	6,78

Fuente: elaboración propia.

Según los datos ofrecidos en la tabla 2, el porcentaje anual del presupuesto de egresos tuvo un incremento solo de 13,23 %, que, en términos netos y sin considerar la inflación de 2013 –estimada en un 4,5 %–, representa solamente un incremento real del 8,73 %, lo cual resulta insuficiente para atender los problemas existentes.

Es precisamente un desafío tributario lograr unas finanzas públicas sanas y un presupuesto holgado, producto de la aportación del contribuyente, en términos de proporcionalidad y equidad; todo ello dentro del marco legal que debe prevalecer en México.

Resultados

El Gobierno y las dependencias del sistema de salud tienen la misión de contribuir a un desarrollo

Tabla 1. Comparación entre los presupuestos federales, 2010-2014.

RUBRO	2014	%	2013	%	2012	%	2011	%	2010	%
SALUD	130 120	6,7	121 856	10	108 998	3,5	105 313	3,3	89 892	17
PREVISIONES Y APORTACIONES PARA EL SISTEMA EDUCATIVO BÁSICO	46 793	8,2	43 231	2,2	42 298	-5	44 433	1,31	43 844	1,3

Fuente: elaboración propia.

justo, humano, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y los accesos universales a servicios integrales de alta calidad, que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población.

El «Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud» (Poder Ejecutivo y Secretaría de Salud, 2008) establece cinco objetivos rectores:

1. mejorar las condiciones de salud de la población;
2. reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables;
3. prestar servicios de salud con calidad y oportunidad;
4. evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
5. garantizar que la salud contribuya al combate contra la pobreza y al desarrollo social del país, según el Plan Nacional de Desarrollo Federal.

La intensa transformación que actualmente atraviesa el país, por las reformas estructurales llevadas a cabo, ejerce una presión sin precedentes sobre el sistema de salud por la vulnerabilidad de la población. Las transiciones demográfica y epidemiológica, así como el difícil entorno económico, plantean complejos desafíos en materia de salud, que exigen realizar una cuidadosa planeación, sobre cuya base se definan prioridades.

Lo anterior tiende a favorecer el uso de intervenciones de bajo costo y alta efectividad, por lo que se requieren estrategias integrales que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, impulsen la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables, así como la protección contra los riesgos sanitarios, para lograr generaciones de mexicanos más saludables. La atención a los grupos más vulnerables es la prioridad de las estrategias del gobierno dentro del Pacto por México. Estas permitirán avanzar más rápido en el combate contra la pobreza y la desigualdad social; con la creación del modelo del seguro popular se

proporciona una red de protección social que evite, ante la enfermedad, una pérdida catastrófica en las familias más pobres, pero, sobre todo, que logre aliviar el grave problema que se avecina por causa del número de personas con obesidad y sobrepeso.

Para acercar los servicios de salud a las regiones más pobres, alejadas y dispersas del país, donde habitan los grupos más marginados de la población, el Programa Caravanas de la Salud impulsa la conformación y operación de 896 unidades médicas móviles, totalmente conformadas por equipo itinerante, para mantener la cobertura alcanzada actualmente de 3,7 millones de personas que habitan en 20 000 comunidades aisladas y con alta marginación. Todo esto se encuentra dentro de las estrategias planteadas, pero solo resuelve parcialmente el grave problema de salud que se aproxima en México, pues el fenómeno es mayor en comparación con los escasos recursos financieros disponibles para solventarlo de manera preventiva y correctiva.

El programa directo para enfrentar el problema de la obesidad en México propone lo siguiente: atención médica inmediata a 398 000 niños y adolescentes, pues en el país se registra que el 31 % de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad tienen sobrepeso; y, en cuanto a la población de 20 años y más con sobrepeso, la Secretaría de Salud realizará acciones que permitirán detectar un total de 8,5 millones de personas con este padecimiento (Poder Ejecutivo y Secretaría de Salud, 2008).

De este modo, la Secretaría de Salud, en 2013, orienta sus acciones y recursos a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de una manera organizada e integrada, con el pleno compromiso de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Para lograr este propósito, la Secretaría potenciará todos sus recursos disponibles, la experiencia, la trayectoria institucional y el compromiso inalienable con el pueblo. Sin embargo, el reducido margen de presupuesto del que dispone, producto de una baja recaudación por causa del problema de la informalidad laboral y la escasa propuesta de mejora hacendaria, provocará, probablemente, que una gran cantidad de

metas dentro del Pacto por México no se puedan cumplir, a la vez que existe la posibilidad de un colapso del sistema financiero mexicano, sobre todo por los bajos presupuestos destinados a los problemas de la salud, la pobreza, la seguridad y la educación (Aguilar y Regalado, 2013).

Estas circunstancias muestran la necesidad de obtener los recursos suficientes para solventar las dificultades en el campo de la salud como estilo de vida, toda vez que, en la medida en que se logren mejores presupuestos, las metas de programas encauzados a resolver el problema social serán viables, lo que propiciará alcanzar un crecimiento representativo en las condiciones sociales de México.

Será posible lograr estas metas en tanto se promueva una reforma que incluya los problemas del informalismo laboral y del apoyo de los grandes grupos empresariales que han visto en México un verdadero paraíso fiscal. Sin lugar a dudas, el impulso que presupone una política de estado pertinente permitiría vencer el problema del rezago social y los indicadores de inseguridad, así como elevar los niveles educativos y, sobre todo, la calidad de la salud.

Conclusiones

El estudio del manejo de las finanzas públicas y de los presupuestos que afectan la atención de la salud de la población ha permitido arribar a las siguientes conclusiones.

La equivocada administración y el manejo subjetivo partidista del gobierno, en términos de gestión económica presupuestal, han impactado negativamente en la correcta conducción financiera del país y, por ende, en el estilo de vida de su población. Es recomendable la toma de acuerdos políticos más allá del Pacto por México, lo que permitiría una mejora financiera.

El bajo nivel presupuestal, por causa de la economía petrolizada y el atraso tributario, conduce a México al rezago social y lo aleja de niveles aceptables de desarrollo en el contexto de las naciones. Es recomendable un nuevo régimen para Pemex, así como la generalización de impuestos indirectos que propicien finanzas públicas sanas.

Las reformas estructurales en curso y, en específico, la reforma fiscal integral permitirán al país

enfrentar, en parte, el problema del rezago social y económico que actualmente lo afecta. Existe la propuesta federal fiscal que, a nuestro juicio, está lejos de resolver el gran problema que, en materia presupuestal, perjudica al sector de la salud. En la medida en que se trabaje en abatir el sector del trabajo informal, la recuperación tributaria propiciará mejoras aceptables que tendrán un impacto en el sector de la salud.

Por otra parte, la mejora presupuestal en relación con los ingresos tributarios permitirá ampliar la cobertura para resolver el problema de la salud en México, de manera correctiva, pero sobre todo preventiva.

Finalmente, el contar con presupuesto suficiente para atender las necesidades de la población, en términos de salud, permitirá planear, estructurar y conducir a México hacia un mejoramiento de la calidad de vida de su población, como derecho humano universal.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, M. A. y R. REGALADO (2013): «The Security Crisis in México and Its Impact on Business Management», *Review of Business and Finance Studies*, vol. 4, n.º 2, pp. 29-46.
- BANCO MUNDIAL (2012): «Indicadores de desarrollo mundial», <<http://datos.bancomundial.org>> [3/2/2013].
- BENNETT, C. H. y D. P. DIVICENZO (2000): «Quantum Information and Computation», *Nature*, n.º 404, pp. 247-255.
- BRAVE, R. (2001): «Governing the Genome», <<http://online.sfsu.edu/%7Erone/GEessays/GoverningGenome.html>> [25/6/2002].
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (Coneval) (2013): «Medición de la pobreza», <<http://www.coneval.gob.mx>> [24/10/2013].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEGI) (2011): «México en cifras», <<http://www.inegi.org.mx>> [18/2/2013].
- LONGHI, B. (2010): «México es el país más obeso del mundo», *El Mundo.es*, <<http://www.elmundo.es/américa/2010/09/23/mexico/1285247226.html>> [23/9/2010].
- LYNNE, P. (2012): «BPA's Obesity And Diabetes Link Strengthened By New», *Study (Huffington Post)*, <<http://www.huffingtonpost.com/2012/02/14/bpa->

- chemical-hormone-obesity-diabetes_n_1276996.html> [27/2/2013].
- MORALES, Y. (2013): «México, economía número 12 del planeta», *El Economista*, <<http://eleconomista.com.mx/economia-global/2013/02/13/mexico-economia-numero-12-planeta-cia>> [7/8/2013].
- MARTÍNEZ, P. (2012): «Inegi modifica medición de informalidad y duplica cifra», *El Economista*, <<http://eleconomista.com.mx/industrias/2012/12/11/mas-29-millones-trabajan-informalidad-inegi>> [26/7/2013].
- NADAL, A. P.; S. SORIANO, I. QUESADA y A. B. ROPERO (2009): «The Pancreatic Beta-cell as a Target of Strogens and Xenoestrogens: Implications for Blood Glucose Homeostasis and Diabetes. Molecular and Cellular Endocrinology», <http://peer.cesd.cnrs.fr/docs/00/49/91/22/pdf/PEER_stage2_10.1016%252Fj.mce.2009.02.016.pdf> [16/2/2009].
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) (2012): «El 70 % de las personas en México sufren de sobrepeso», <<http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde>> [28/7/2013].
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO (1965-2010): «Des politiques meilleures pour une vie meilleure –Mexique», <<http://www.ocde.org>> [28/7/2013].
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO FEDERAL (2013): «OPEC: Share of World Crude Oil Reserves», <http://www.opec.org/opec_web/en/data_graphs/330.html>, [25/3/2013].
- PODER EJECUTIVO Y SECRETARÍA DE SALUD (2008): «Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud», <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>> [1/3/13].
- SUÁREZ, G. (2013): «Desnutrición en México, niños indígenas los más afectados», *Reciclaje Informativo*, <<http://www.reciclajeinformativo.com/desnutricion-en-mexico-ninos-indigenas-los-mas-afectados>> [3/3/2013].
- TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE AMÉRICA DEL NORTE (1994): «Comercio en América del Norte», <<http://www.tlcan.com.mx/>> [5/2/2013].

