

Comentarios a la ENSANUT 2012: *evidencia para las políticas públicas*

John Scott,
CIDE y CONEVAL

Seminario

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012:
análisis de la evidencia para las políticas públicas
en salud

Comentarios

- Importancia de la evidencia para las políticas...
- Fundamentos institucionales/metodológicos...
 - Medición y evaluación debe ser independiente de políticas evaluadas
 - Encuestas a hogares vs. datos administrativos
- Temas sustantivos...
 - Cobertura/acceso a la salud
 - Avances en derecho a alimentación: tres medidas alternativas; convergencias y divergencias
 - Distribución de salud y servicios de salud: ¿un país de alta o baja desigualdad?

Evidencia para las políticas públicas

- *En política pública no se puede mejorar lo que no se mide.* – Chertorivski
 - *Lo que se mide se puede mejorar* – Coneval
 - Políticas basadas en resultados (PbR)
 - Medicina, salud pública basada en evidencia
- La ENSANUT representa el principal instrumento disponible en México para evaluar el efecto de las políticas (entre otros determinantes) en la salud y la nutrición, y el acceso a servicios de salud y programas alimentarios.
- También Censo, ENIGH-MCS, ENNVIH...

Evidencia para las políticas públicas

- *Consistentemente con prácticas internacionales,* el sector salud destaca también sobre otras dimensiones de la pobreza y de la política social en **transparencia presupuestaria** (*Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud*), **bases de información administrativas** (SINAIS), y **análisis** (INSP...).
- Sin embargo, persiste un **reto de transparencia e independencia en el reporte de la información primaria...**

Medición vs. Evaluación vs. Políticas...

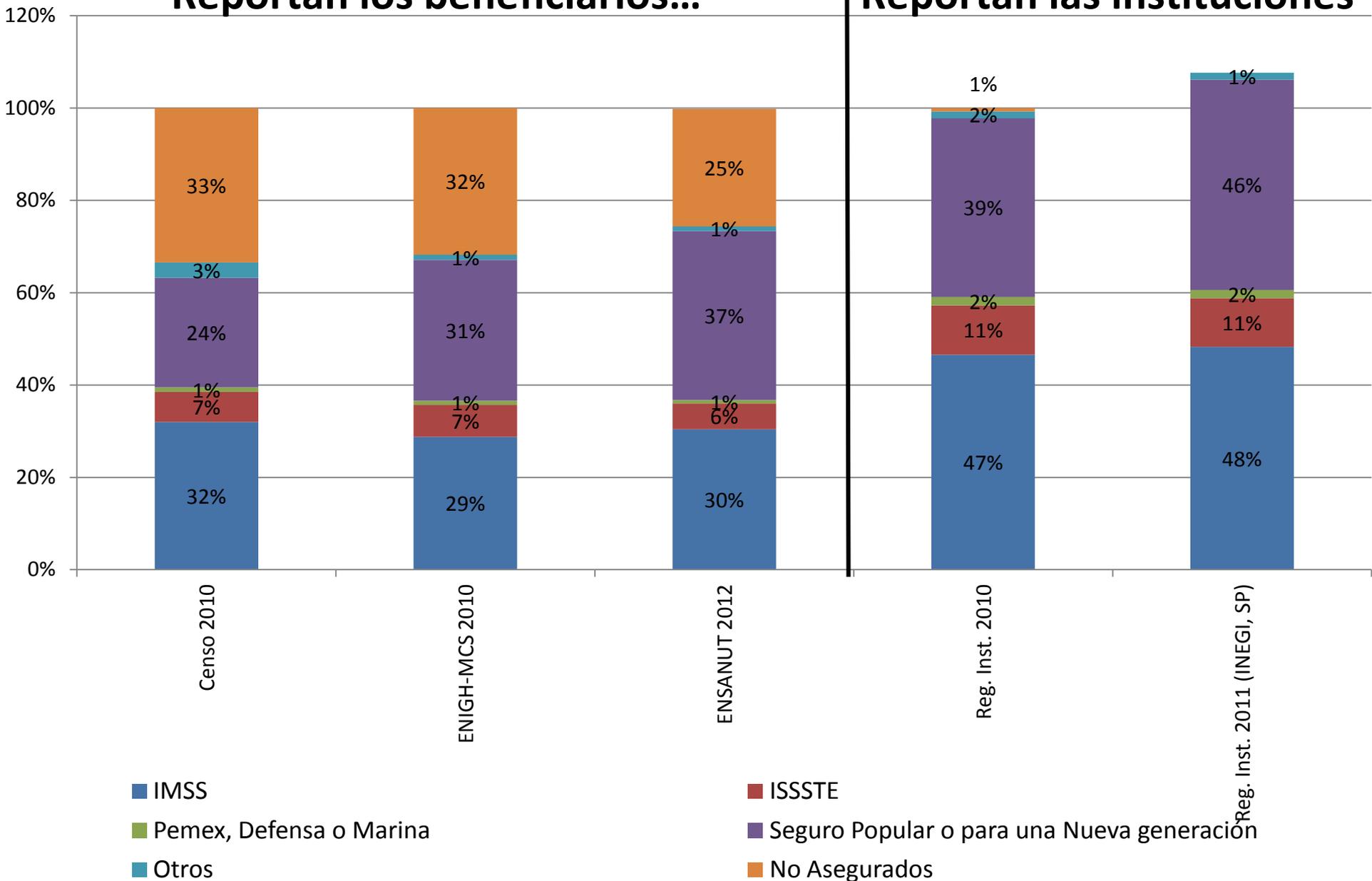
- *En política pública...*
...no se puede mejorar lo que no se evalúa,
...no se puede evaluar lo que no se mide
objetivamente,
...y no se puede medir objetivamente sin
independencia de las políticas públicas.
- **La información primaria** debe generarse, reportarse y analizarse en forma separada e independiente de los responsables de las políticas. Esto se ha logrado institucionalizar en el caso de la pobreza (CONEVAL) y la inflación (INEGI)...

- **La generación, publicación, interpretación inicial, y difusión de la información** debe ser independiente de la Secretaría responsable del ramo.
- Como otras fuentes de información críticas para evaluar la política pública, para evitar toda sospecha de manipulación política la ENSANUT debe **pre-anunciar su fecha de publicación**, independientemente del ciclo político.
- **Acceso público oportuno:** toda base generada con recursos públicos debe hacerse disponible públicamente **desde el momento en que los datos están listos para su análisis.**

- **Reporte de evidencia vs. interpretación:** al reportar los resultados de cobertura de aseguramiento de la encuesta, el propio reporte cuestiona su validez a la luz de los datos administrativos reportados por la Secretaría de Salud...
 - **se interpreta como un problema de conocimiento de los hogares...**
 - desconocimiento del informante, de derechohabientes desempleados, y jóvenes sin cultura de la prevención....
 - **... sin contemplar posibilidad de errores en registros**
 - estimación de afiliados indirectos IMSS
 - Sub-registro de bajas y sobre-registro de altas...
 - **...y se “ajustan” los resultados de la encuesta a partir de los datos administrativos y reglas de operación:** rezago se reduce de 25% a 21%...

Reportan los beneficiarios...

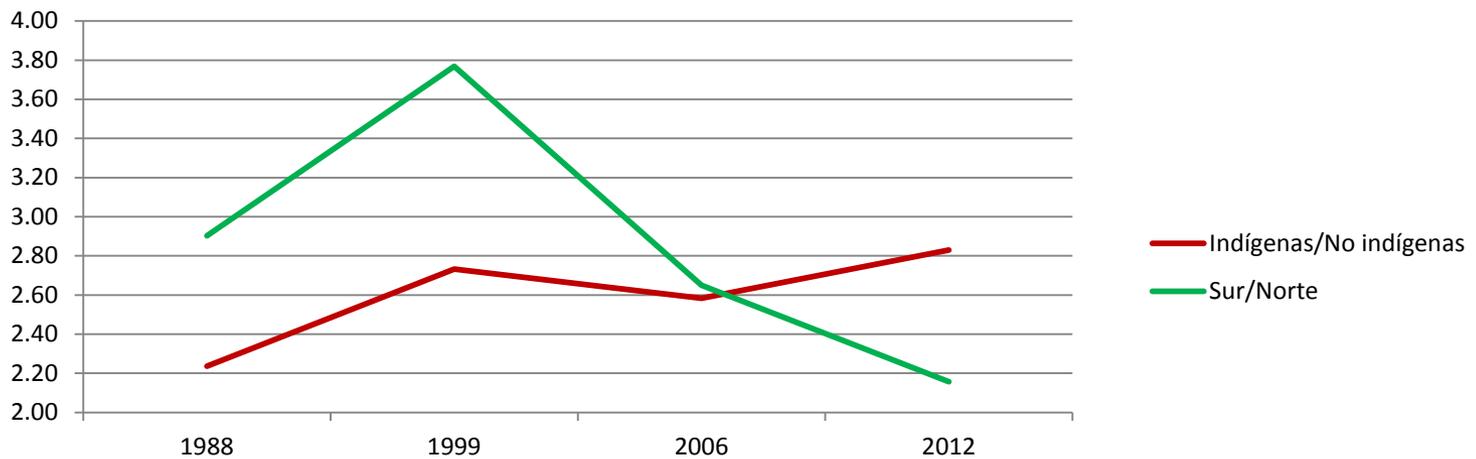
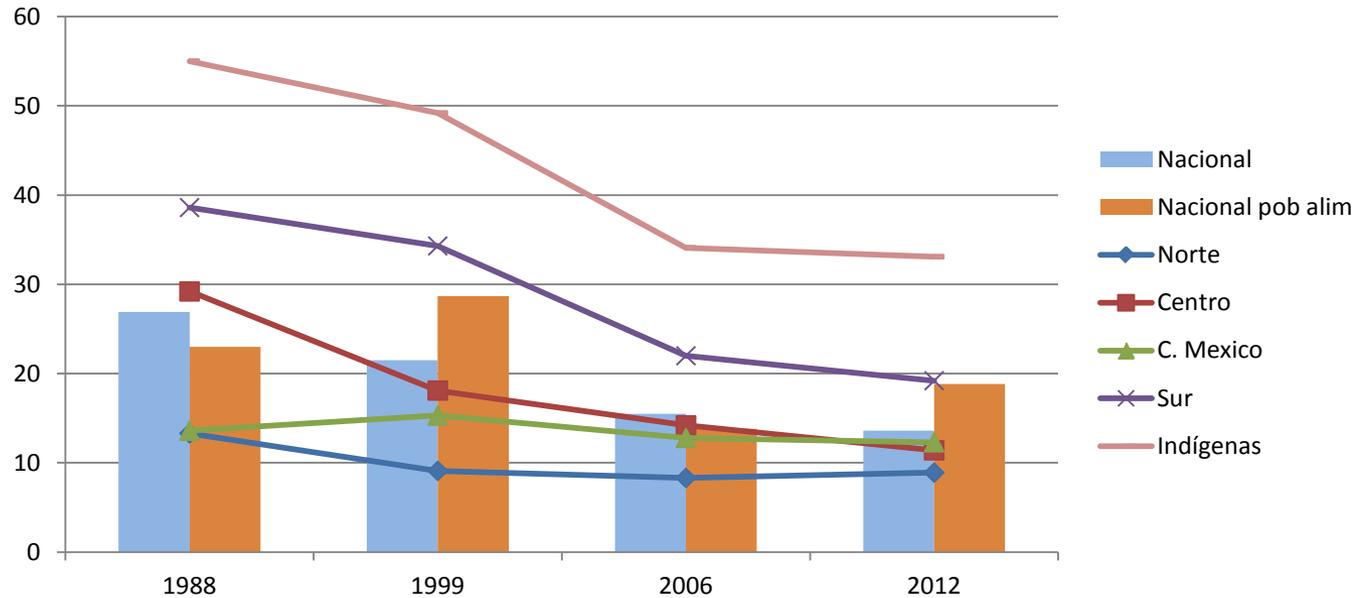
Reportan las instituciones



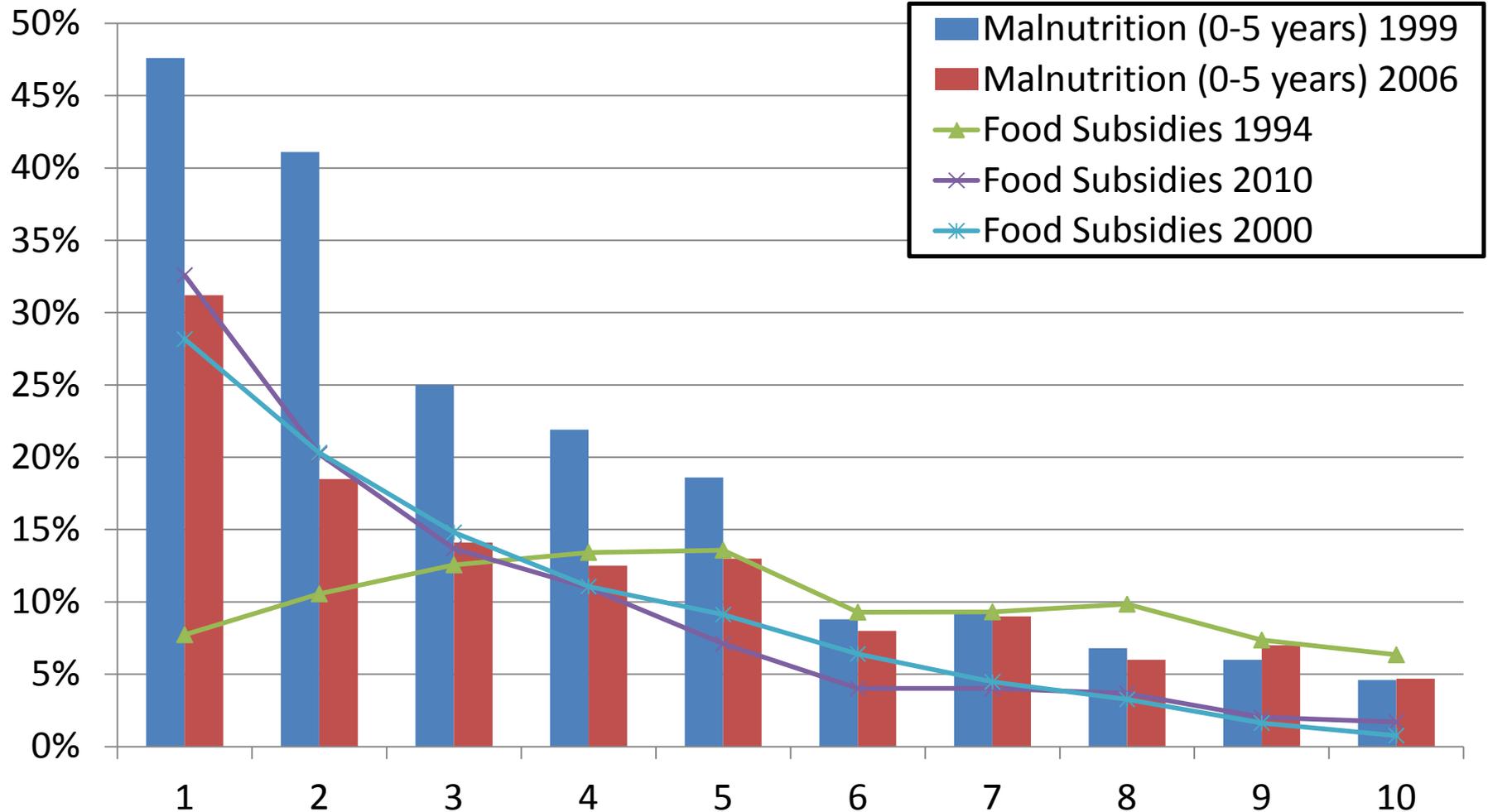
Pobreza 2012!?

	Coneval 2010	INSP 2012
Población en situación de pobreza	46.2	49.0
Rezago educativo	20.6	20.0
Carencia por acceso a los servicios de salud	31.8	21.4
Carencia por acceso a la seguridad social	60.7	63.1
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	15.2	13.3
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	16.5	12.9
Carencia por acceso a la alimentación	24.9	30.3
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	19.4	30.4
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	52.0	58.1

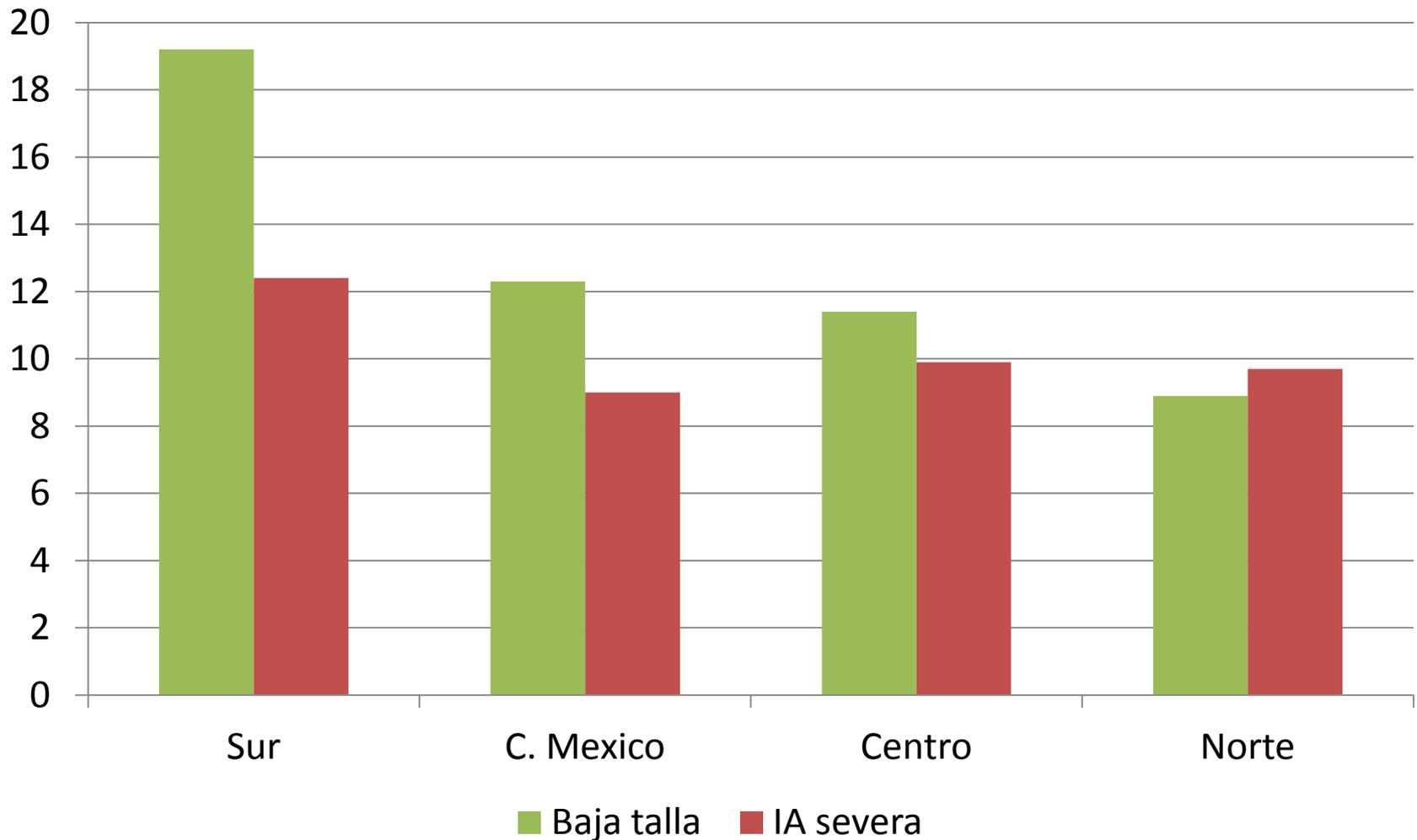
Un cuarto de siglo de desnutrición crónica (baja talla, pre-escolares): **convergencia regional, divergencia étnica**



Incidencia de desnutrición crónica y distribución de beneficios de programas alimentarios: 1994-2010

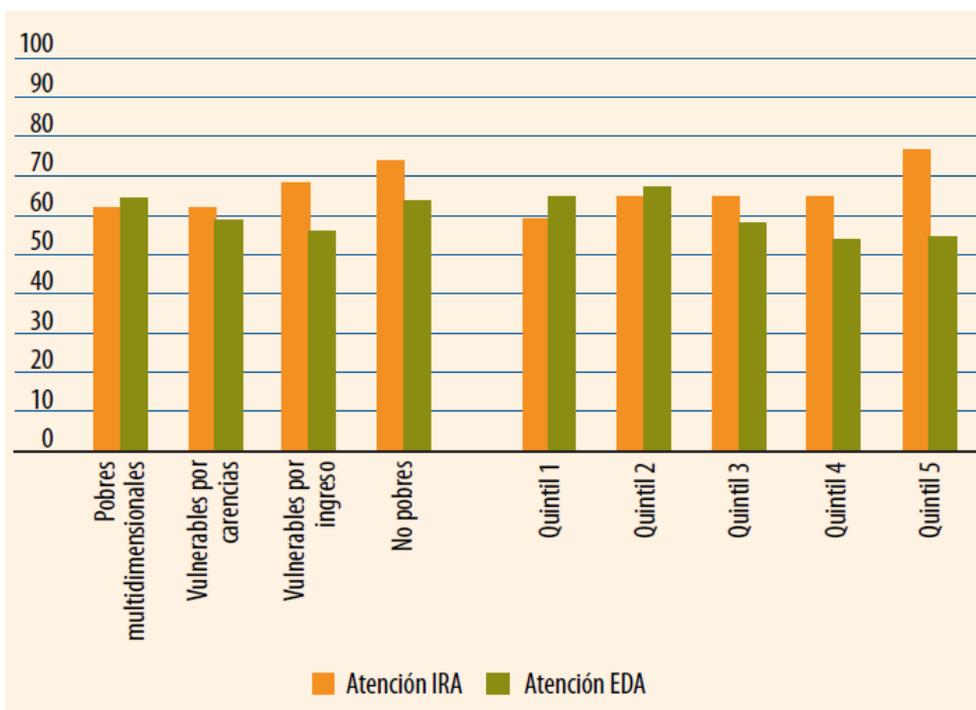
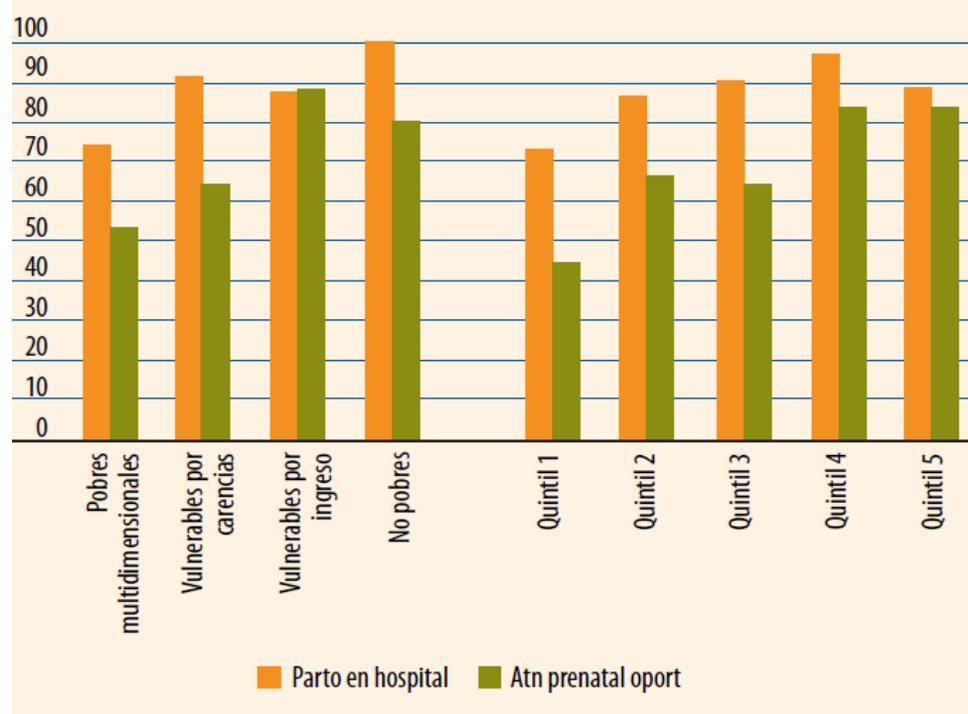


Baja talla vs. inseguridad alimentaria severa (ELCSA): ¿Subestimación de la desigualdad alimentaria?

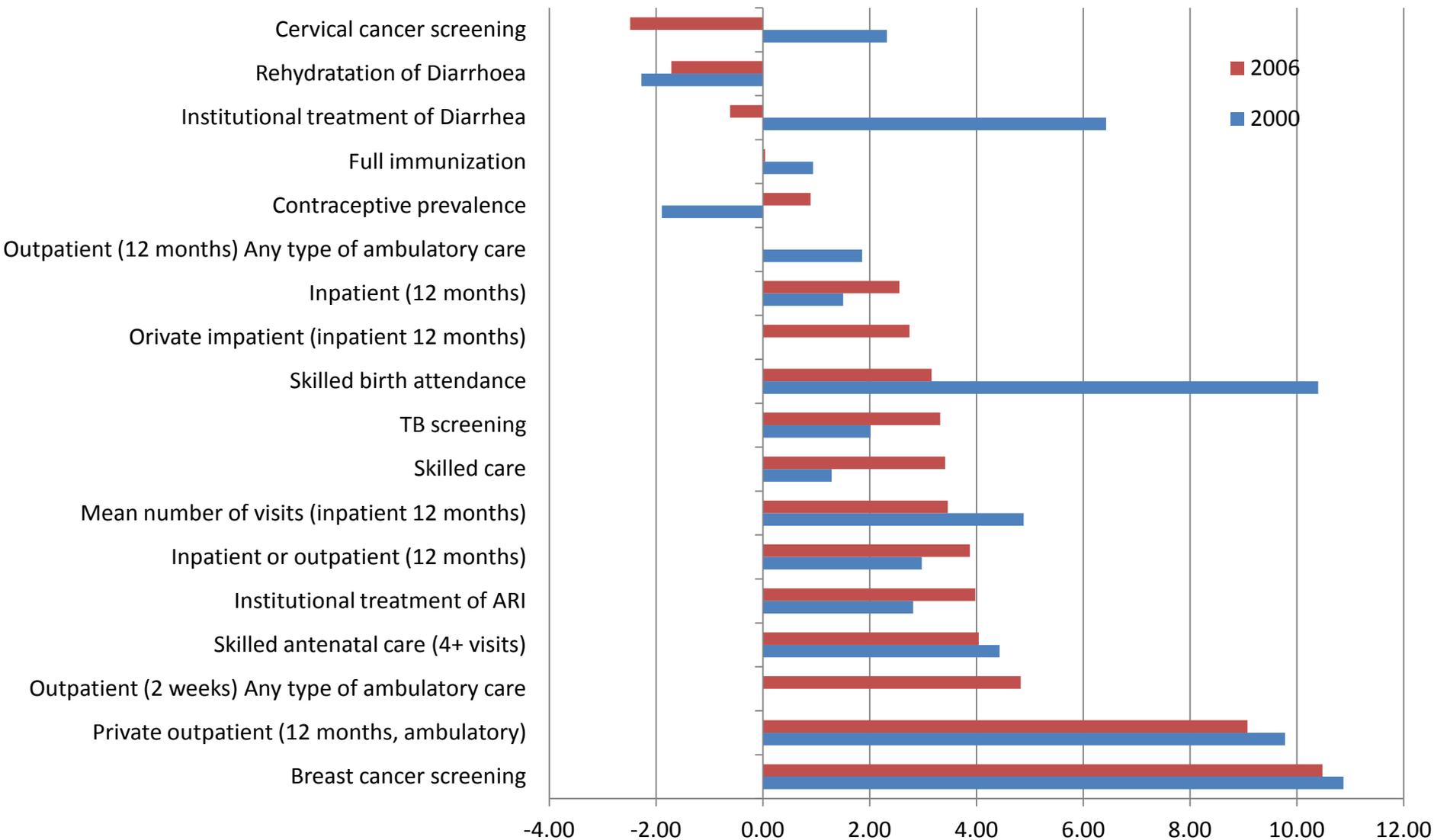


Distribución de salud y servicios de salud: ¿un país de alta o baja desigualdad?

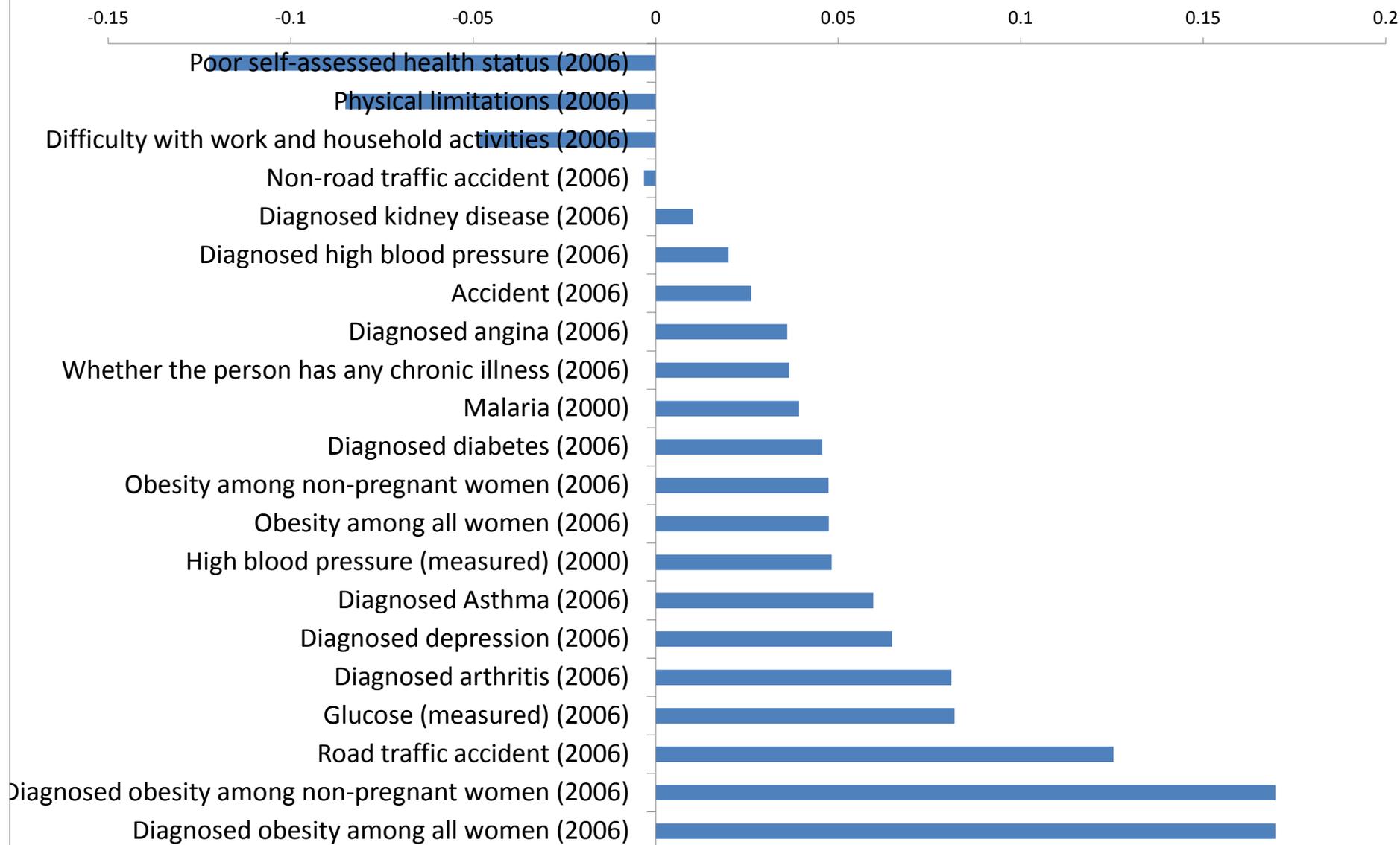
- ENSANUT (y encuestas similares en la región: EQUILAC I,II) revelan desigualdades modestas, a menudo “pro-pobres”...
- Datos de mortalidad, antropometría, y determinantes de salud (incluyendo financiamiento de salud) revelan desigualdades más profundas...
- Mortalidad vs morbilidad
- Auto-reportados vs “objetivos”
- Periodo de utilización: 15 días...
- Equidad financiera vs. acceso efectivo (S. Anand)
- Medición de bienestar en ENSANUT no capta distribución de hogares adecuadamente...
 - Gasto Q1/Q5:
 - Ensanut: 64/41%
 - ENIGH: 48/26%



Desigualdad en acceso a servicios de salud: 2000 - 2006

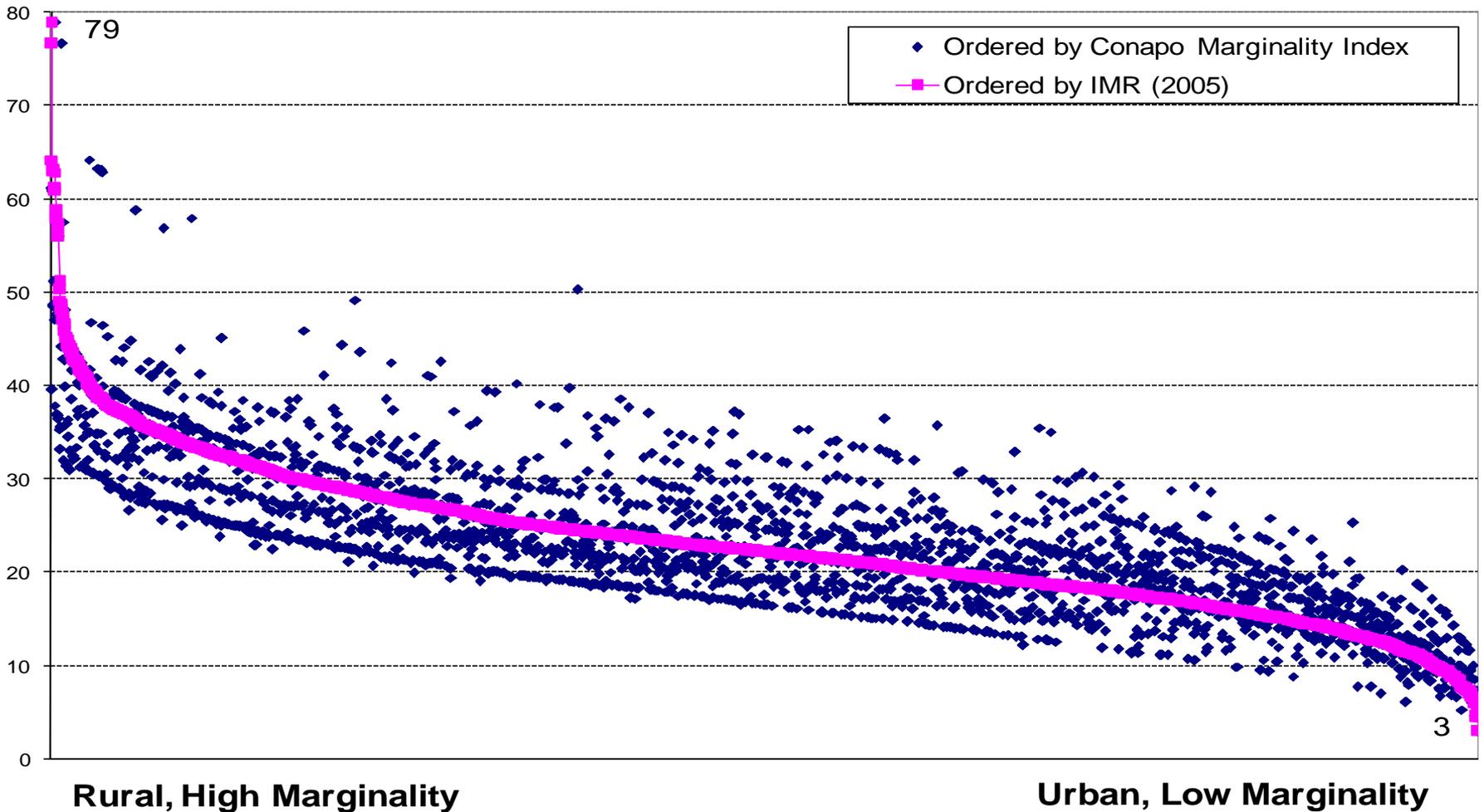


Desigualdades salud adultos



Pero las TMI revelan desigualdades extremas...

Municipalities ordered by infant mortality rate (IMR) and Conapo marginality index: 2005



Coefficientes de concentración del gasto en salud : 2010

