

Hacia la integración de un observatorio de la inequidad en salud en México

México, D. F.

29 – 30 JUNIO 2015

Avances de un abordaje
multi-institucional e intersectorial

Juan Pablo Gutiérrez (jpgutier@insp.mx)



@gutierrezjp

Consortio Liderado por



Socios Coordinadores



PROGRAMA FINANCIADO
POR LA UNIÓN EUROPEA

Socios Operativos

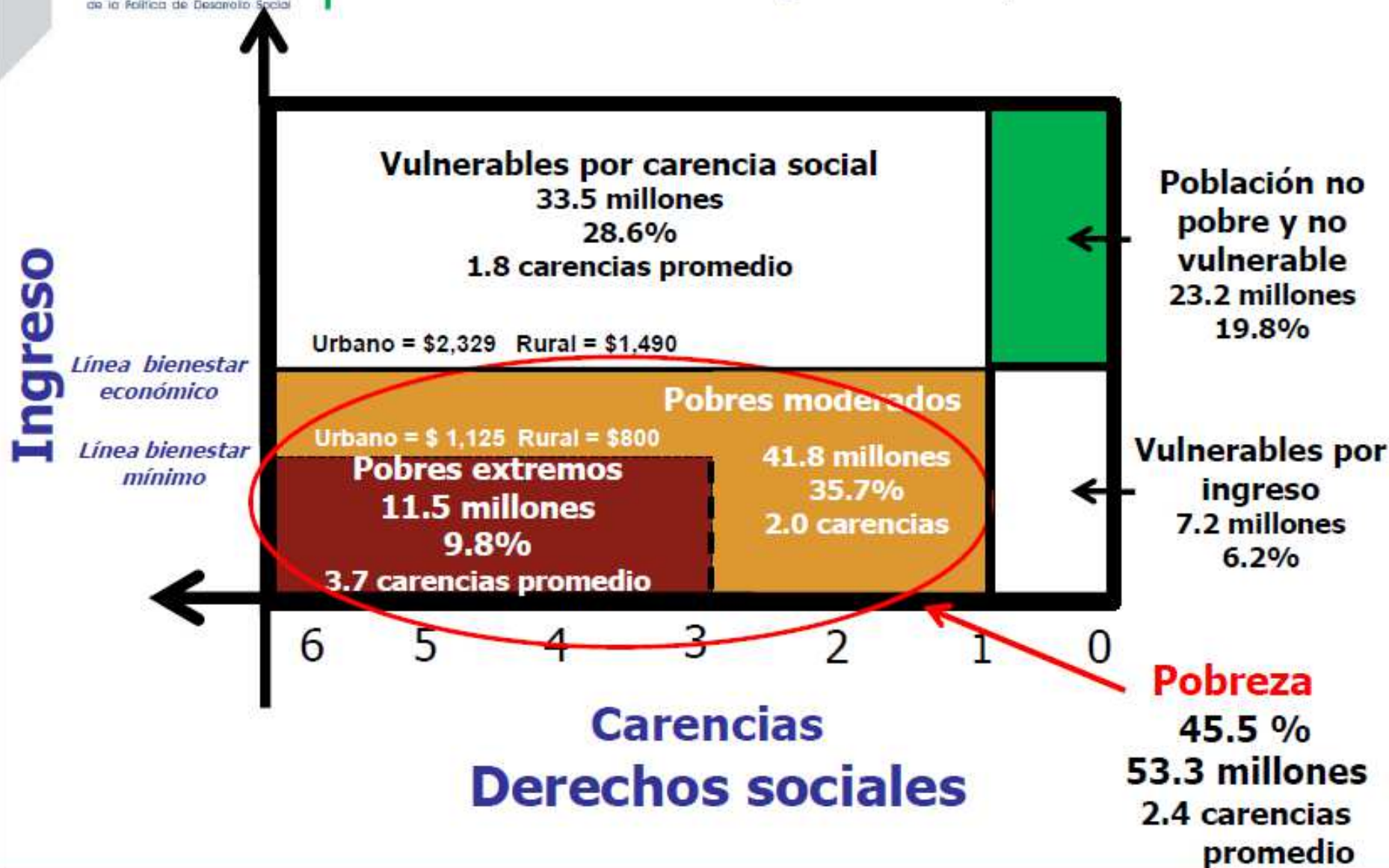


Participan más de 80 Socios Operativos y Entidades Colaboradoras de Europa y América Latina

DIAGNOSTICO. México, un país con heterogeneidades evitables en un mosaico cultural

- Acceso y resultados de salud con diferenciales importantes entre poblaciones por condiciones socioeconómicas y otras formas de vulnerabilidad
- 45% de la población en pobreza multidimensional (Coneval, 2012), estable desde 2008.
- 21.5% sin protección financiera en salud (Coneval 2012); alrededor de 50% sin acceso efectivo a servicios de salud, definido como ausencia de protección más barreras en uso (Gutiérrez,. García-Saisó 2013).

Indicadores de pobreza, 2012



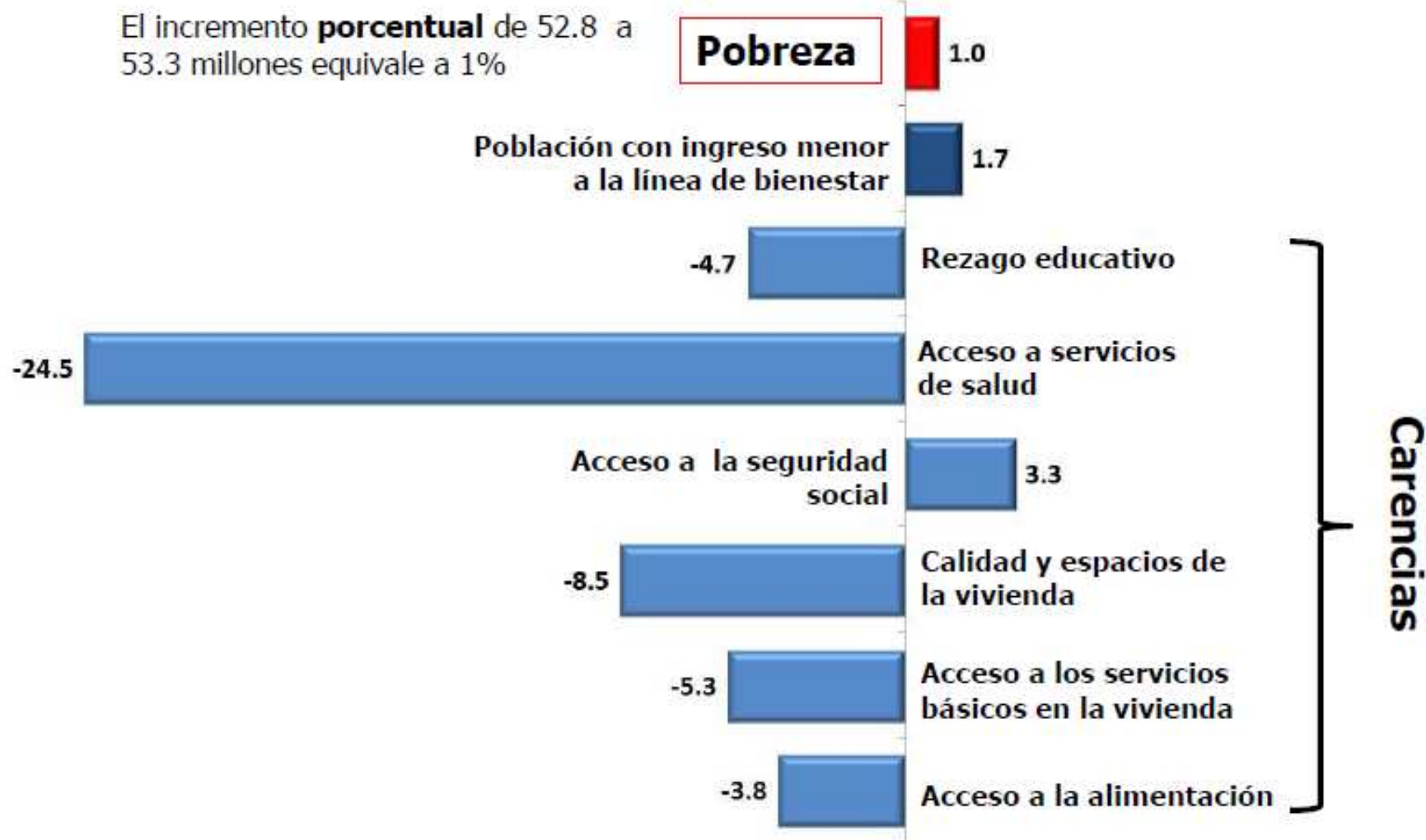
NOTA: Los valores de la línea de bienestar mínimo y de la línea de bienestar económico corresponden a agosto 2012.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2012

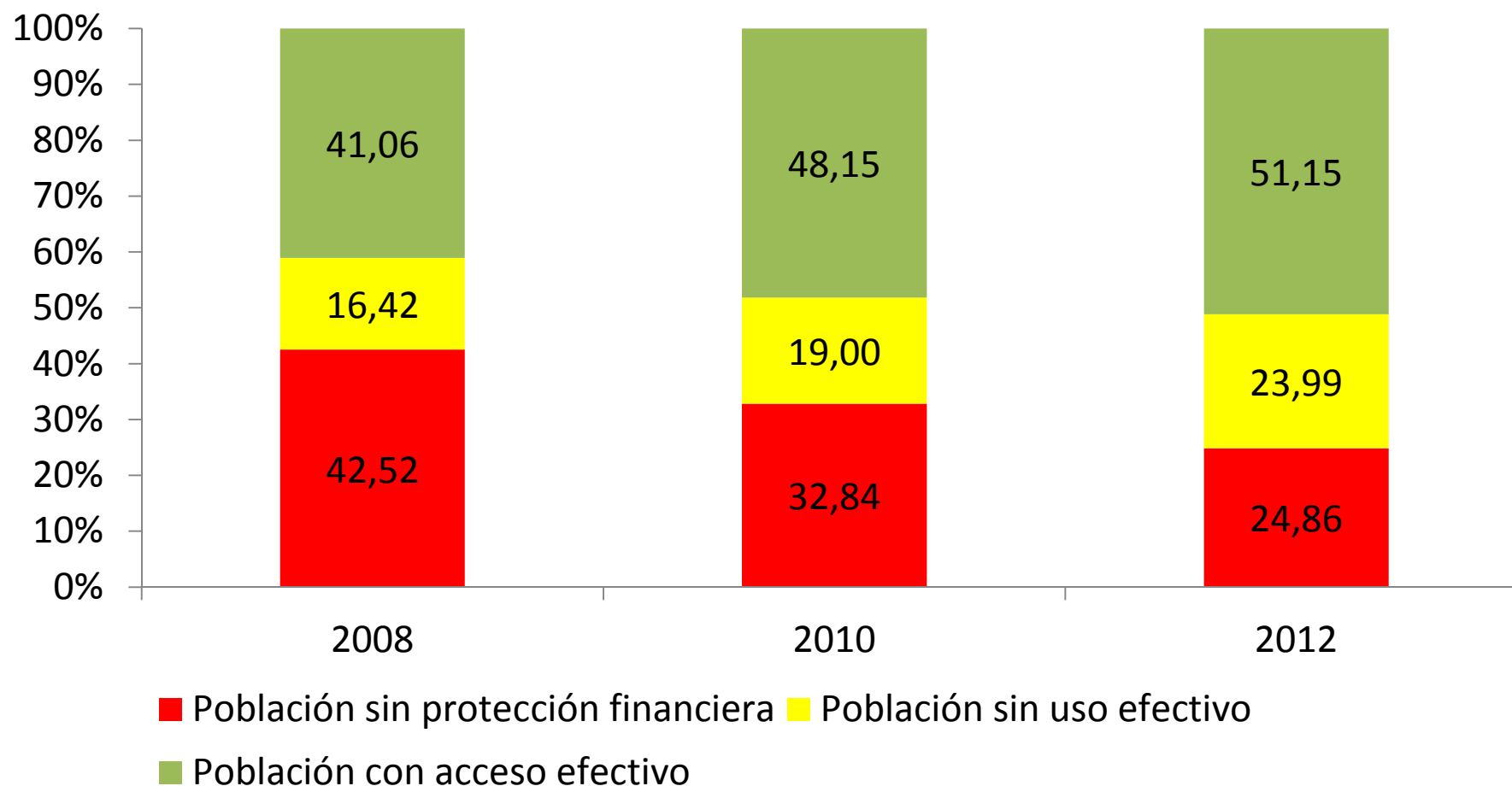
Variación porcentual del número de personas en pobreza, Nacional, 2010-2012

Variación porcentual

El incremento **porcentual** de 52.8 a
53.3 millones equivale a 1%



Acceso efectivo y el reto de la calidad: sin uso efectivo como valoración de los servicios

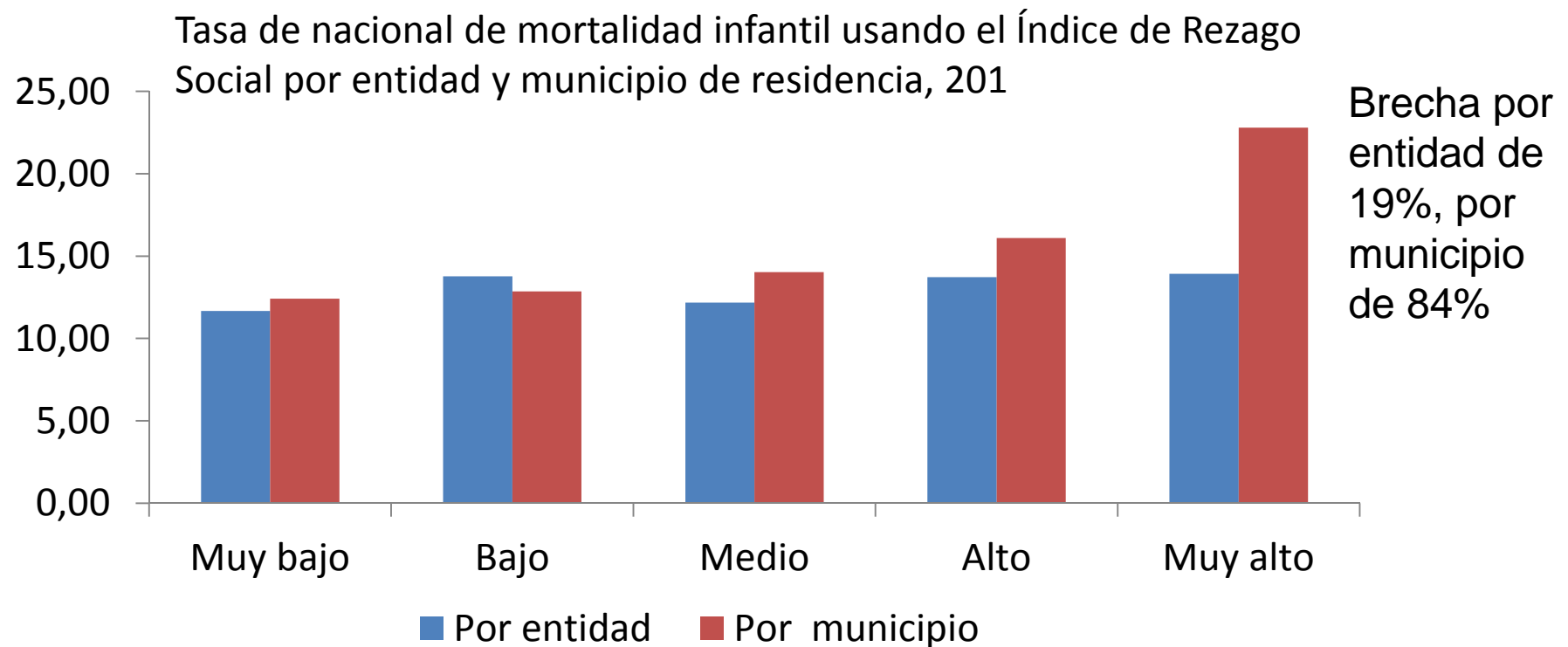


DIAGNOSTICO

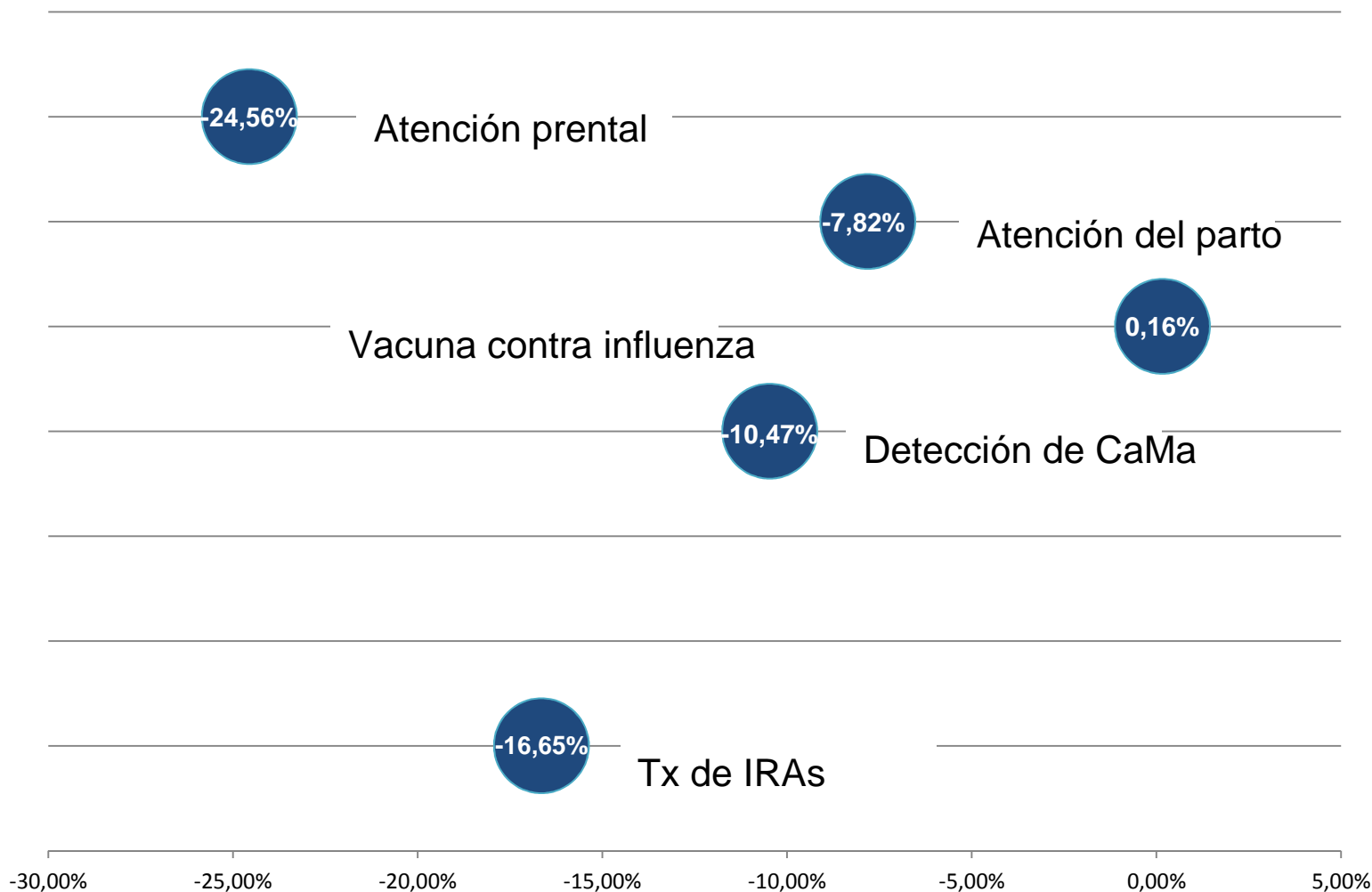
¿Qué implica el logro de la equidad en salud?

- Lograr que cada individuo tenga una oportunidad justa para lograr desarrollar el máximo potencial de salud
 - En un horizonte temporal cercano: lo que es factible en el contexto local
 - Aspiracional: lo que se ha mostrado como factible globalmente
 - RUTA CRITICA PARA LOGRAR EQUIDAD EN SALUD

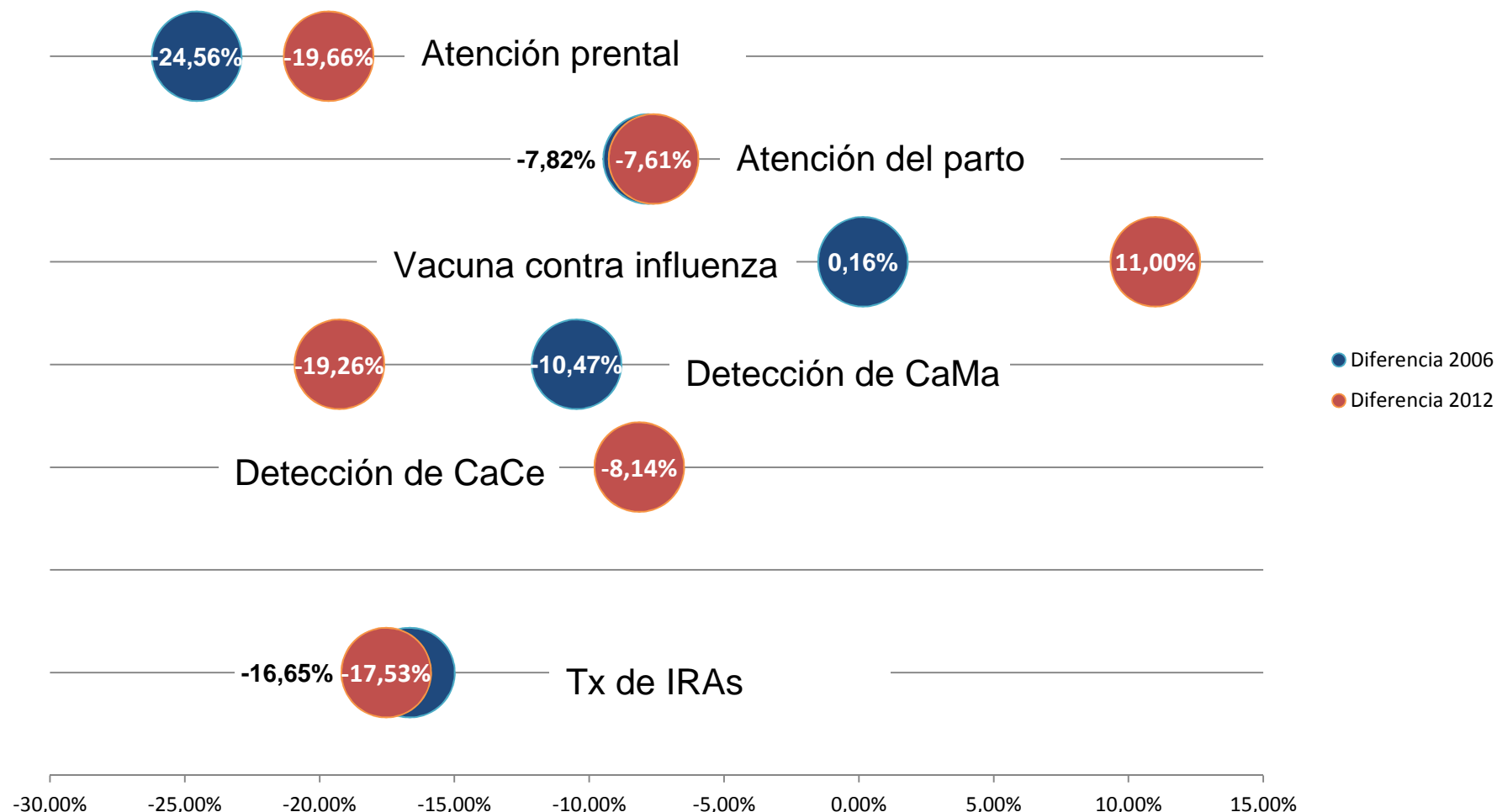
Mortalidad Infantil: desigualdades y necesidad de desagregación



Diferencia entre quintiles socioeconómicos 1 y 5 para indicadores de cobertura efectiva en 2006



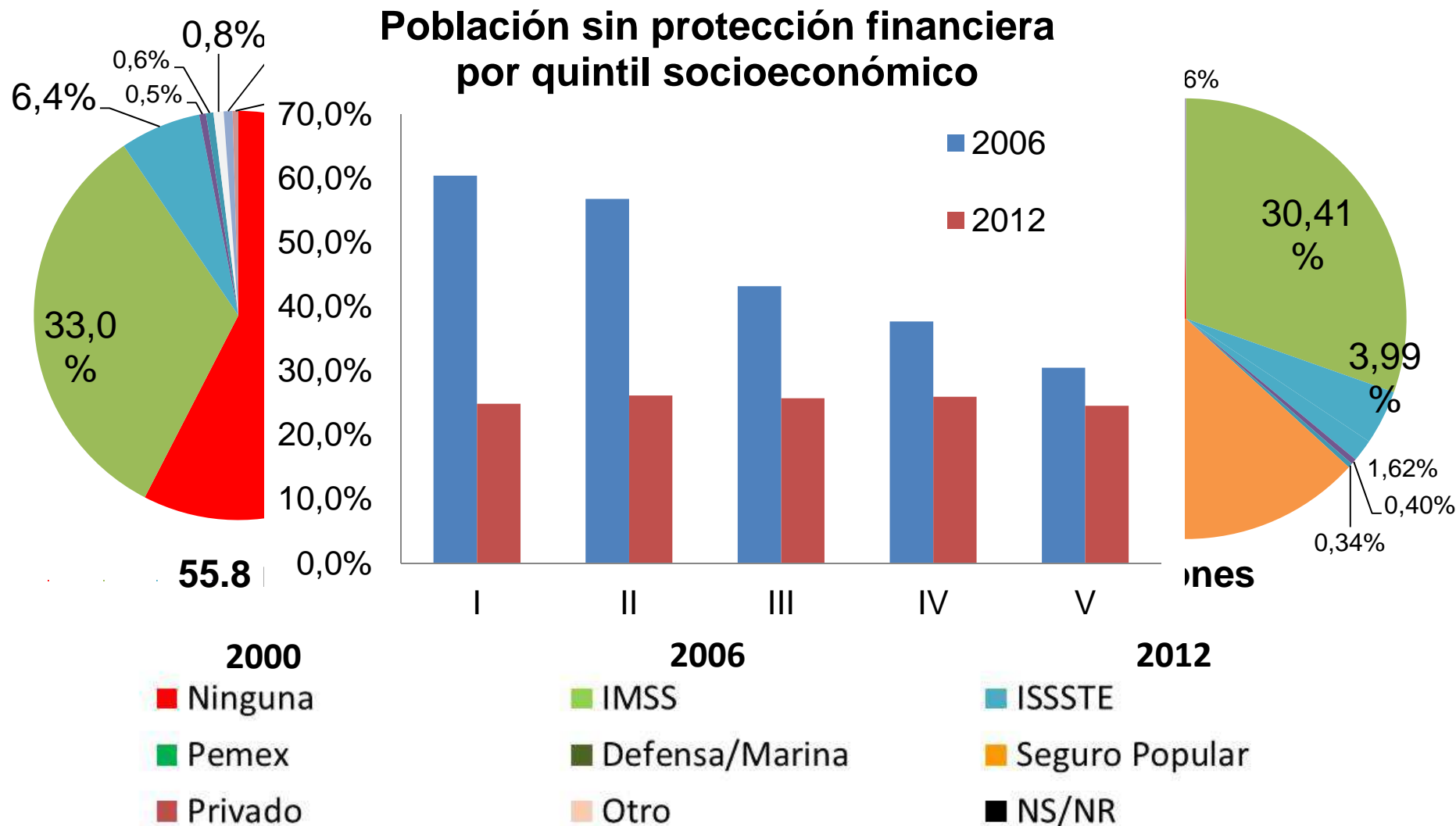
Diferencia entre quintiles 1 y 5 para indicadores de cobertura efectiva en 2006 y 2012



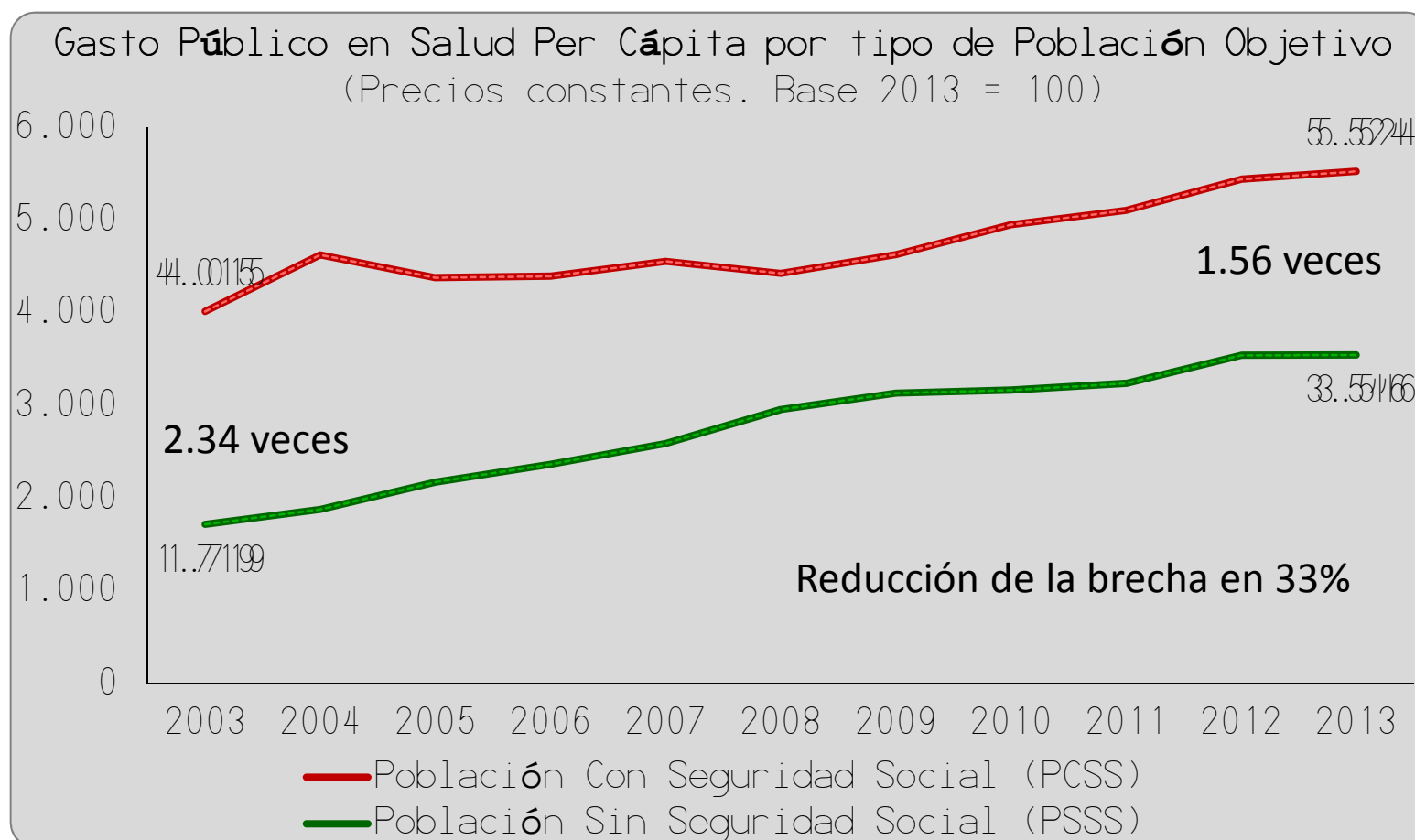
AVANCES: El reto de la inequidad se aborda en el PND 2012-2018, y en el ámbito de la salud se operacionaliza en el PROSESA

- Acciones de política social
 - Cruzada Nacional contra el Hambre
 - Prospera Programa de Inclusión Social: movilidad e inclusión (25% de la población del país)
 - Programas de abasto de leche y alimentos
- Acciones específicas en salud: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país (PROSESA)
 - Fortalecimiento en cobertura del SPSS: protección financiera
 - Acceso efectivo a servicios de salud: integración y portabilidad
 - Estrategia nacional para la calidad de la atención (creación de instancia enfocada en este aspecto)

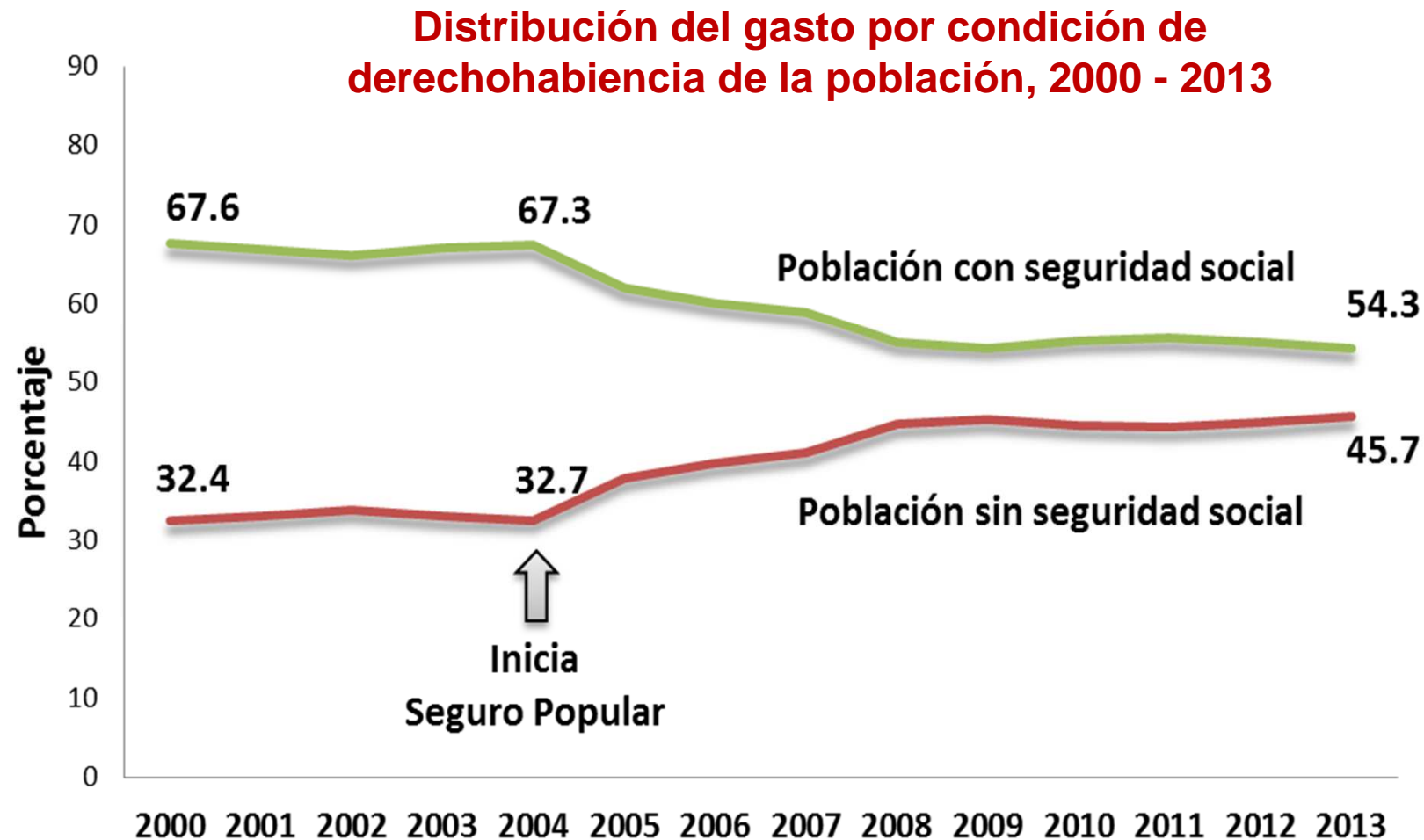
Evolución de la protección en salud en México: 2000, 2006, 2012



Protección financiera



Protección financiera



Fuente: Secretaría de Salud, DGIS, SICUENTAS, 2013.

Ley General de Desarrollo Social

Capítulo III

Del Financiamiento y el Gasto

Artículo 18. Los programas, fondos y recursos destinados al desarrollo social son prioritarios y de interés público, por lo cual serán objeto de seguimiento y evaluación de acuerdo con esta Ley; y no podrán sufrir disminuciones en sus montos presupuestales, excepto en los casos y términos que establezca la Cámara de Diputados al aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Artículo 19. Son prioritarios y de interés público:

- I. Los programas de educación obligatoria;
- II. Las campañas de prevención y control de enfermedades transmisibles y los programas de atención médica;
- III. Los programas dirigidos a las personas en condiciones de pobreza, marginación o en situación de vulnerabilidad;
- IV. Los programas dirigidos a zonas de atención prioritaria;
- V. Los programas y acciones públicas para asegurar la alimentación y nutrición materno-infantil;
- VI. Los programas de abasto social de productos básicos;
- VII. Los programas de vivienda;
- VIII. Los programas y fondos públicos destinados a la generación y conservación del empleo, a las actividades productivas sociales y a las empresas del sector social de la economía, y
- IX. Los programas y obras de infraestructura para agua potable, drenaje, electrificación, caminos y otras vías de comunicación, saneamiento ambiental y equipamiento urbano.

Artículo 20. El presupuesto federal destinado al gasto social no podrá ser inferior, en términos reales, al del año fiscal anterior. Este gasto se deberá incrementar cuando menos en la misma proporción en que se prevea el crecimiento del producto interno bruto en los Criterios Generales de Política Económica y en congruencia con la disponibilidad de recursos a partir de los ingresos que autorice el Congreso al Gobierno Federal.

Reglas de Operación de Prospera 2015

2.1. Objetivo general

Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que amplían el desarrollo de sus capacidades en alimentación, salud y educación y el acceso a otras dimensiones de bienestar para coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

AVANCES

Taller Nacional para el abordaje metodológico de la inequidad en salud

- Observatorio de la inequidad en salud
 - Identificar fuentes de información disponibles
 - Consensuar abordajes metodológicos
 - Arquitectura organizacional del observatorio
- Participación amplia
 - Visión institucional
 - Visión académica
 - Visión sociedad civil (por incorporar)
- Enfoque en utilidad para toma de decisiones

AVANCES: Propuesta de trabajo

Sistema de Información de Inequidad en Salud: Primera etapa

- Indicadores
 - Propuesta de indicadores
 - Revisión analítica con respecto al marco teórico
- Datos
 - Presentación de serie histórica del indicador
 - Presentación de series históricas de los datos para obtener el indicador en caso de ser compuesto
- Gráficas
 - Presentación para la serie disponible y construcción al momento de la consulta
- Metadato (ficha técnica)
 - Construcción al momento de la consulta
- Buscador
 - Opciones simple y avanzada

AVANCES: Propuesta de trabajo

Sistema de Información de Inequidad en Salud: Segunda etapa

- Datos
 - Exportación masiva de indicadores
 - Exportación en conjunto de indicadores, metadatos (fichas técnicas) y datos básicos
 - Presentación de estadísticos básicos (mínimo, máximo..)
 - Selección de rango de fechas
- Gráficas
 - Graficación parcial de la información, por ejemplo, solo una entidad federativa
- Difusión amplia

AVANCES: Propuesta de trabajo

Abordaje metodológico

- Construcción a partir del enfoque propuesto en el Taller Nacional y de la información existente
- Participación amplia
 - Enfoque multisectorial coordinado por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño.
 - Participación de todas las instituciones del Sector Salud.
 - Con participación de organismos internacionales.
 - Con la contribución fundamental de la academia

Propuesta de Instituciones

Integrantes del Subgrupo + SCO

Sector Salud

Secretaría de Salud

Instituto Mexicano del
Seguro Social

Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado

Petróleos Mexicanos

Secretaría de la Defensa
Nacional

Secretaría de Marina

Academia

Instituto Nacional de Salud
Pública

Universidad Nacional
Autónoma de México

Universidad Veracruzana

Organismos Internacionales

Unión Europea

Organización
Panamericana de la Salud

Comisión Económica para
Latinoamérica y el Caribe

Otros Sectores

Consejo Nacional de
Evaluación de la Política de
Desarrollo Social

Consejo Nacional de
Población

Instituto Nacional de
Geografía y Estadística

Secretaría de Desarrollo
Social

Sociedad Civil

Mortalidad infantil: un abordaje simple para carga de inequidad

- Información de CONAPO para 2005 sobre mortalidad infantil corregida por municipio
 - Total de muertes estimadas para 2005: 41,558 (TMI 16.76)
 - Rango municipal de la TMI: 3.02 a 78.83
- Muertes estimadas con la menor mortalidad:
 - 9,334
 - Muertes en exceso: 32,254 (78%)

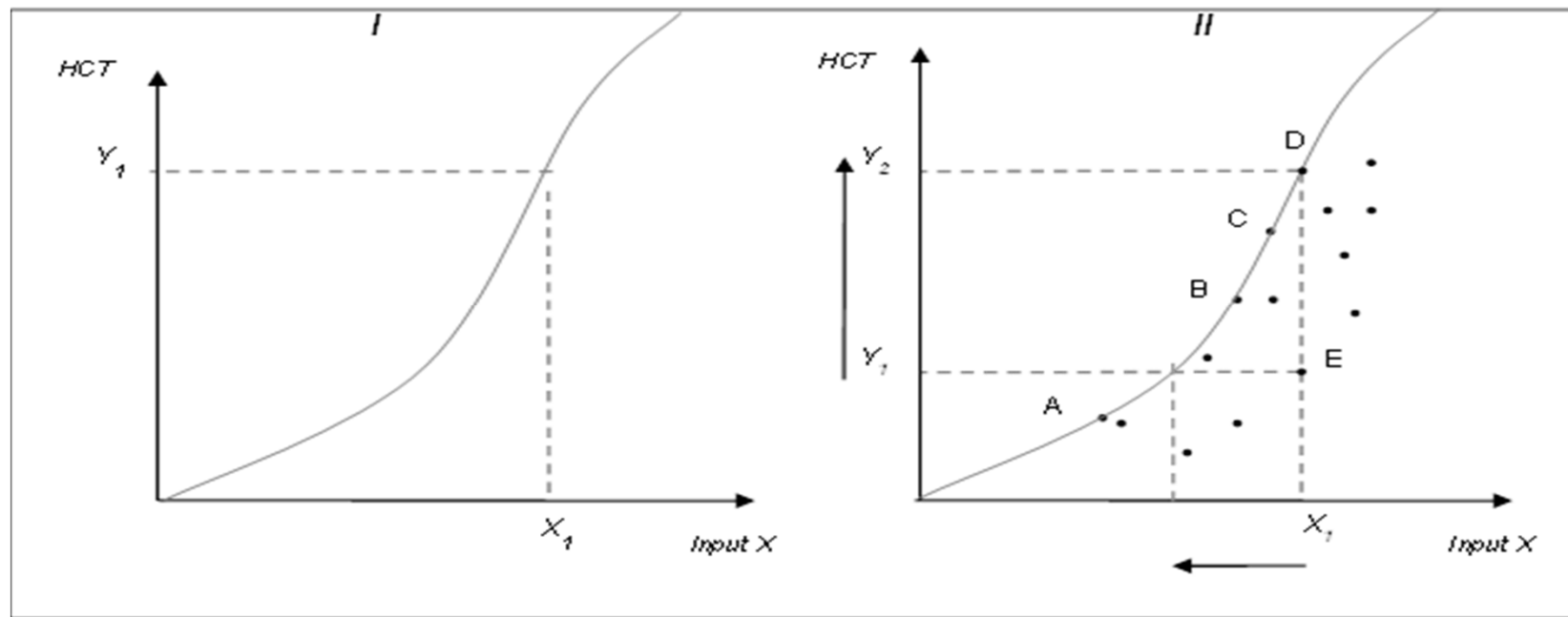
¿Cómo medir la inequidad?

- Abordaje publicado por Asad
– Identificar inequidad relevante
– Identificación de las heterogeneidad que p como justas (como la e
– Establece de forma normativa lo que se considera justo (y en ese sentido lo injusto)

En ese sentido, no necesariamente refleja lo factible dadas las condiciones existentes

Abordaje metodológico alternativo

- Análisis de fronteras de producción
 - Combinación de insumos que logran los mejores niveles de salud considerando el contexto

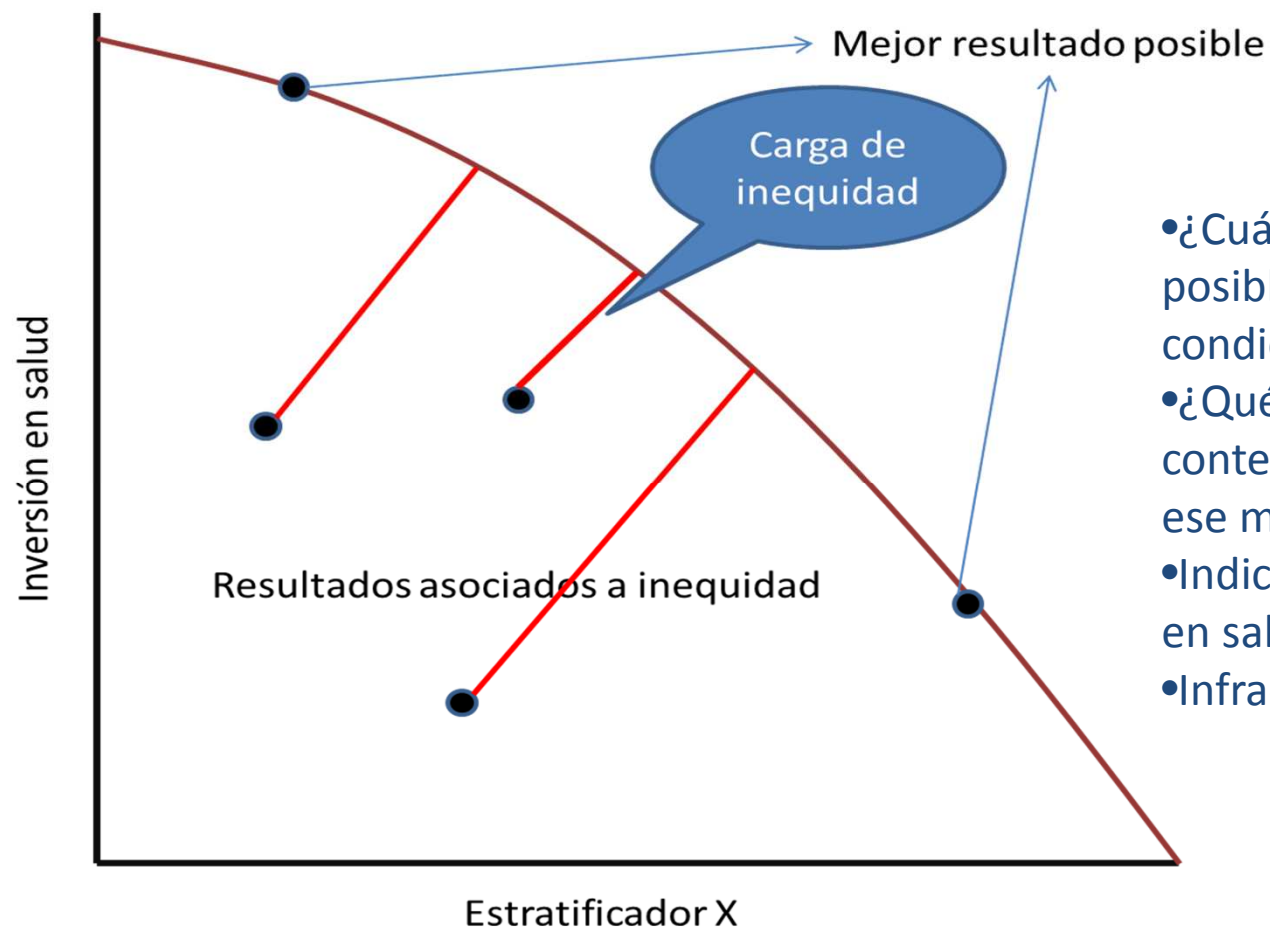


¿Cómo estimar la inequidad en estos modelos?



- Considerar explícitamente en los insumos de la función de producción a los estratificadores
- Considerar las condiciones en las cuales la ineficiencia es un reflejo de la inequidad

¿Cómo reflejar el nivel aspiracional?



- ¿Cuál es el mejor nivel posible dadas las condiciones del país?
- ¿Qué factores contextuales inciden en ese máximo nivel posible?
- Indicadores de inversión en salud
- Infraestructura en salud

VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsocial

Fortalecer el sustento a la discusión en el país

- Discusión sobre la carga de la inequidad y formas de medirla, con colaboración con el Laboratorio de Cohesión Social
- Participación en Encuentro Regional en Lima 2014
 - Organizar ideas, preparar plan
- Encuentro Regional en México 2015

Observatorio de la Equidad en Salud

Proceso en curso con una mirada amplia

- La conformación del observatorio posicionará el tema de forma más clara
- Asegurar que el observatorio se orienta a la toma de decisiones
- Socialización amplia de los resultados, promover el uso de la información

Hacia la integración de un observatorio de la inequidad en salud en México

México, D. F.

29 – 30 JUNIO 2015

Avances de un abordaje
multi-institucional e intersectorial

Juan Pablo Gutiérrez (jpgutier@insp.mx)



@gutierrezjp

Consortio Liderado por



Socios Coordinadores



PROGRAMA FINANCIADO
POR LA UNIÓN EUROPEA

Socios Operativos



Participan más de 80 Socios Operativos y Entidades Colaboradoras de Europa y América Latina