

## Plan multisectorial: factor clave para disminuir la anemia en los niños

### Mesa de investigación

Noelia Bernal (UP); Sarita Oré y Elmer Guerrero (UNMSM); Fernando Fernández (UDEP); Claudia Benavides (PUCP)

#### RESUMEN:

*Dos estudios centraron sus investigaciones en el efecto del Seguro Integral de Salud en los niños de cero a cinco años, que actualmente supera los dos millones de menores afiliados. Se plantearon estrategias y políticas a adoptar para prevenir y reducir la anemia en esta población, que ingresa directamente a este régimen si no cuenta con otra cobertura.*

#### PALABRAS CLAVE:

*Anemia, Seguro Integral de Salud, salud infantil, asequibilidad, disponibilidad, visitas domiciliarias, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*

Entre el 2014 y el 2019, la desnutrición crónica infantil disminuyó de 10.7% a 8.7%, mientras que la anemia se redujo de 46.8% a 40.1% y la obesidad en la niñez pasó de 2.4% a 1.6%, detalló la profesora de la Universidad del Pacífico, Noelia Bernal<sup>1</sup>, al abordar los efectos del servicio que brinda el Seguro Integral de Salud (SIS) a escala nacional.

Estos resultados motivaron el estudio que tiene como título *El efecto del Seguro Integral de Salud (SIS) en la salud infantil: Evidencia de un diseño de regresión discontinua\**, en el que participaron como coautores Joan Costa Font<sup>2</sup> y Patricia Ritter<sup>3</sup>,

y fue expuesto durante el XXXI Seminario Anual de Investigación.

Respecto al SIS, Bernal sostuvo que es un seguro muy potente y que marcó una amplia cobertura desde que se creó en el 2001. Inicialmente orientado a madres y niños, el seguro fue ampliado progresivamente mediante la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en el 2009 y, además de expandirse, mejoró su eficiencia.

Si bien hubo avances en relación con las cifras, aseveró que no se encontraron evidencias que nos aseguren la causalidad; es decir, que el uso del

<sup>1</sup>Profesora del Departamento Académico de Economía e investigadora del Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Es Ph.D. en Economía por Tilburg University (Holanda); M.Sc. en Investigación en Economía y M.Sc. en Economía y Financiamiento del Envejecimiento, ambas por Tilburg University; y bachiller en Ciencias Sociales con mención en Economía por la PUCP. Ha realizado estudios de especialización en pensiones, demografía y técnicas actuariales en Tilburg University, el International Institute of Ageing y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

\*Estudio ganador del XXI Concurso Anual de Investigación CIES 2019, con la cooperación del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Energía y Minas (Minem), y con el auspicio de la Fundación Manuel J. Bustamante de la Fuente.

<sup>2</sup>Economista, líder del equipo de Laboratorio de Incentivos para la Salud y el Envejecimiento (AHIL), y asociado de la facultad de Instituto Internacional de Desigualdades. Ha trabajado como harkness fellow en la Universidad de Harvard, ha sido profesor en la Universidad de Barcelona, Università Cattolica y Paris Dauph y ha ocupado puestos de investigación visitante en la Universidad de Oxford (2009), Boston College (2013) y UCL (2016).

<sup>3</sup>Profesora asistente de economía en la Universidad de Connecticut. Experta en nutrición. Investigadora en temas de salud y el desarrollo económico sostenible.

seguro haya permitido el impacto en estas variables de resultado, lo cual se pretende comprobar con esta investigación.

Mencionó que se plantearon tres interrogantes para verificar si el SIS tenía efectos en la salud infantil en algunas variables de resultado. Dos de ellas fueron: ¿El SIS tiene una incidencia en la salud de los niños? ¿Cuáles son los mecanismos detrás que explican esta causalidad?

Agregó que la tercera pregunta estuvo en línea con la heterogeneidad, y debía responder a si la influencia del SIS varía según área de residencia, accesibilidad a la oferta de salud, edad y género del niño.

Se refirió también al marco teórico de la investigación, que se basó en la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y algunos otros documentos que aluden al alcance ideal de un seguro de este tipo. Un concepto clave es la cobertura, la cual cambia la relación de los usuarios con el sistema sanitario y sus hábitos de cuidado, mediante protección financiera a los hogares.

Esto último reduce los pagos que tienen que realizar las familias en caso de un evento o un gasto no previsto, y ese ahorro, de alguna manera, permite incentivar a inversiones preventivas en salud.

Explicó que un seguro también ayuda a disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud en sus cinco dimensiones: asequibilidad, disponibilidad, accesibilidad, adecuación y aceptabilidad. En el caso del SIS, la oferta es prácticamente a costo cero; y se promueven directamente comportamientos y estilos de vida sanos.

La investigadora manifestó que luego de realizar el estudio se hallaron algunos aspectos resaltantes que, aunque preliminares, se centran en las intervenciones del sector porque consideran que las madres tienen un papel clave durante los primeros años de vida del niño, en tanto deben contar con información, e incorporar las recomendaciones

respecto al consumo y mejor dieta de alimentos para el infante.

Otra de las grandes lecciones aprendidas es que los efectos están concentrados, en Lima y en donde la oferta está cerca. “Si bien esto es obvio, las zonas alejadas significan un reto. No sé si sea lo más eficiente construir postas médicas, o si hay formas de llevar el seguro de manera virtual, pero realmente tenemos que cerrar esas brechas de accesibilidad”, sugirió.

Asimismo, la investigadora mencionó que, inicialmente, el equipo pensó que encontraría efectos en el uso de servicios preventivos como vacunas, suplementos, entre otros. Sin embargo, no hallaron nada que indique que los seguros brinden esos servicios.

Respecto a las recomendaciones de política, reseñó que se debería efectuar un mayor seguimiento e información relacionada con el sobrepeso y la obesidad infantil. En este caso, “el SIS y el Ministerio de Salud (Minsa) pueden brindar mayores datos y también campañas para potenciar el impacto que hemos identificado”, indicó.

También planteó un mayor acercamiento de la oferta sanitaria e implementar estrategias para que sea accesible a los asegurados, sobre

todo fuera de Lima; asimismo, evaluar formas alternativas de difundir información de las buenas prácticas de alimentación, nutrición y cuidado infantil. Dijo que debería realizarse una reevaluación de los sistemas de selección de beneficiarios de visitas domiciliarias (VD) y clases de preparación de alimentos.

Otra propuesta fue evaluar si estos u otros servicios alcanzan a los asegurados al SIS, y si la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) debería diseñar un módulo que permita dilucidar el papel de los padres o las personas que intervienen en la crianza del niño. Esta herramienta estadística no permite analizar los hábitos de alimentación y crianza para el 8.8% de niños que no viven con sus madres, padres, abuelos o demás familiares.



**Se planteó un mayor acercamiento de la oferta sanitaria e implementar estrategias para que sea accesible.”**

A su turno, la investigadora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Sarita Oré<sup>4</sup>, hizo la presentación del estudio titulado *El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales sobre la prevención y reducción de la anemia\*\**, el cual se elaboró en coautoría con el economista Elmer Guerrero<sup>5</sup>.

Indicó que el estudio trata esta problemática en tanto afecta a cuatro de cada 10 niños en el país, los cuales tienen entre seis y 35 meses de edad. “La anemia tiene efectos perversos de mediano-largo plazo porque puede afectar tanto el desempeño escolar como la productividad, la inserción y la participación en el mercado laboral”, destacó.

Mostró como ejemplo un cuadro extraído del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, que muestra el comportamiento de la tasa de deficiencia de hierro, en el cual se observa que desde los cuatro y hasta los seis meses de edad hay gran incremento de este indicador, que se eleva de cinco a más de 58 puntos porcentuales.

“Es una ventana de oportunidades para las intervenciones que buscan prevenir la anemia y de paso recuperar a los niños que ya cayeron en este flagelo, dado que ellos construyen sus capacidades durante los primeros meses de vida”,

enfatizó la investigadora Oré.

Precisó que ante este panorama, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Minsa diseñaron la Meta 4, referida a acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia del 2019, como parte del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal que contemplan dos fases de intervención.

La primera es preventiva y trata niños de cuatro a cinco meses, y la segunda es recuperativa, dirigida a los infantes de seis a 11 meses de edad.

Los objetivos específicos que se plantearon fueron cuatro: cuantificar el impacto de las acciones de los municipios para promover la apropiada alimentación, la prevención y reducción de la anemia en distritos priorizados; evaluar efectos heterogéneos que pudieran existir según la tipología de distritos del Programa de Incentivos; sistematizar evidencia reciente de la efectividad del trabajo articulado en la promoción de la adecuada alimentación; y establecer recomendaciones de política pública que coadyuven en la mejora del desempeño de esta intervención.



Fuente: Andina

<sup>4</sup>Economista de la UNMSM. Cuenta con una maestría en Economía en la Universidad de Los Andes (Colombia). Tiene experiencia en investigación y evaluación de programas sociales. Es gestora de Investigaciones para la Universidad de Princeton, donde conduce el diseño e implementación de intervenciones de esta institución en Mozambique, e investigadora asociada de la Facultad de Ciencias Económicas en la UNMSM. Fue especialista en el Ministerio de Economía y Finanzas y analista en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Asimismo, se ha desempeñado como asistente de investigación en el Instituto de Estudios Peruanos y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico de la Universidad de Los Andes.

<sup>\*\*</sup>Estudio ganador del XXI Concurso Anual de Investigación CIES 2019, con la cooperación del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Energía y Minas (Minem), y con el auspicio de la Fundación Manuel J. Bustamante de la Fuente.

<sup>5</sup>Economista con estudios de maestría y 10 años de experiencia profesional en análisis e investigación de temas de desarrollo. Cuenta con experiencia en evaluación de impacto de programas sociales. Fue asesor de proyectos en el CIES y consultor para el Ministerio de Agricultura y Riego. Dirige equipos de trabajo multidisciplinarios, y realiza evaluación de programas sociales, pobreza, distribución del ingreso y econometría aplicada.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Oré dio a conocer que se llegó a algunas conclusiones preliminares en torno a la Meta 4. Se trata de una propuesta del Estado para afrontar un problema de salud pública, que afecta aproximadamente al 40% de los niños del país; asimismo, las acciones que se implementan demandan mucha articulación territorial entre los actores de salud y los gobiernos locales; que si bien tiene objetivos definidos como reducir la anemia y desnutrición crónica infantil (DCI), adolece de una teoría de cambio que explique la relación causal entre el desarrollo de las visitas domiciliarias (VD) y los resultados esperados.

Sostuvo que en el estudio se obtuvieron otras conclusiones, entre ellas que la asignación de VD constituye un buen instrumento, al ser exógena, y explica en buena medida el número de inspecciones realizadas por las municipalidades. Un mes completo de intervención (tres VD) tiene un efecto positivo al incrementar la hemoglobina en 0.105 g/dL (1.02%), y también en la reducción de la tasa de anemia en 6.3 puntos porcentuales.

Dio a conocer además las recomendaciones preliminares en las que se propone que la Meta 4 debe tener una teoría de cambio basada en

evidencias. Sostuvo también que considerando que el efecto de la intervención aumenta con el número de VD, se requieren mayores esfuerzos para la captación oportuna de los niños con anemia para maximizar la cantidad de visitas que podrían recibir, y buscar mecanismos para que los niños que ingresan tarde puedan alcanzar sus 18 visitas.

Sería recomendable, añadió, que, antes de cada ejercicio anual de la Meta 4, se considere un diseño de evaluación de impacto que permita recuperar los efectos de la intervención en toda la población objetivo, dado que una de las trabas de la metodología del estudio es que solo posibilita calcular los efectos del apoyo a escala local.



***[Se requiere] buscar mecanismos para que los niños que ingresan tarde puedan alcanzar sus 18 visitas.”***

## COMENTARIOS A LA METODOLOGÍA

Tras felicitar a los autores de los trabajos presentados por su relevancia científica, el investigador de la Universidad de Piura (UDEP), Fernando Fernández<sup>6</sup>, dio a conocer algunas consultas al estudio titulado *El efecto del Seguro Integral de Salud en la salud infantil: Evidencia de un diseño de regresión discontinua*.

Mostró inquietud porque el método de estimación solo recoge los impactos del SIS en el punto de corte, pero no en otras partes de la distribución.

Manifestó que lo que este método nos permite ver es si este sistema tiene efectos en salud utilizando la regla de corte (que define la elegibilidad del programa).

Respecto al marco teórico, comentó que, según los autores, uno de los mecanismos para observar efectos en los resultados era la protección financiera que trae el seguro de salud. “Me llamó la atención saber ¿por qué no funciona ese mecanismo?, ¿es una cuestión de los hogares?, ¿de demanda de servicios de salud?, ¿o es un tema de oferta, relacionado con los centros de atención y el personal médico?”, declaró.

La lactancia materna es un aspecto clave entre los mecanismos que señalan los investigadores, porque la alimentación de la madre favorece al niño. “Si esa es la barrera que debemos superar, ¿necesitamos darle un seguro de salud a las familias o podríamos realizar otra intervención menos costosa?”, refirió.

<sup>6</sup>Profesor e investigador del Departamento de Economía de la Universidad de Piura (UDEP). Es bachiller en Economía por la UDEP, cuenta con máster y Ph.D. en Economía por la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona). Ha trabajado como consultor en el Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo, en temas de microeconomía aplicada, especialmente salud, educación y mercados laborales.

META 4

Asu turno, la economista de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Claudia Benavides<sup>7</sup>, se pronunció respecto al estudio *El impacto de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales sobre la prevención y reducción de la anemia*, precisando que la Meta 4 no se aplica para todos los 1892 municipios a escala nacional, sino que solo se trabaja con 865 gobiernos locales.

Recordó que el desarrollo infantil temprano está en la agenda multisectorial de política pública e implica una articulación intergubernamental entre los gobiernos nacional, regional y local.

Es debido a su relevancia que se implementó la Meta 4, que es un mecanismo de incentivo monetario para los gobiernos municipales, para que puedan conseguir mayores transferencias de

recursos para reducir la anemia.

Dijo que tal como lo mencionó Sarita Oré, actualmente no hay una cadena de valor en la intervención para poder lograr los efectos esperados y entender el diseño y para qué se realizó la participación. Se desconoce qué se reduce con las visitas preventivas domiciliarias a los niños diagnosticados de anemia, los cuales se encuentran entre los cuatro y seis meses de edad.

Otro de los aspectos que observó fue la relevancia del sistema de organización en al ámbito territorial, liderada por la municipalidad. Esto implica la estructura de los demás actores, como el sector salud, la posta médica, los comedores, que son los que hacen el esquema de seguimiento, y el conocer si los resultados son los adecuados.



<sup>7</sup>Economista de la PUCP y máster en Economía para el Desarrollo por la UNBC de Canadá, cuenta con más de 16 años de experiencia en el diseño e implementación de políticas públicas, en el análisis de datos y estimación de indicadores sociales. Es exviceministra de Políticas y Evaluación Social (MIDIS), directora de Operaciones de Focalización (MIDIS), directora de Apoyo a la Gestión Educativa Descentralizada (MINEDU) y sectorista de presupuesto temático del Sector Salud e Identidad (MEF). Actualmente, se desempeña como consultora en gestión pública basada en evidencia, revisión de instrumentos de incentivos y herramientas del presupuesto por resultados, y en la aplicación de instrumentos de planificación y metodologías para la estimación y análisis de gasto.